CONSIDÉRATIONS

N°. 119.

SUR QUELQUES MALADIES

DES FEMMES EN COUCHES,

ET SUR LEUR HYGIÈNE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 3 juillet 1829, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR EUGÈNE BARNY, de Limoges,

Département de la Haute-Vienne.

Après de vains efforts pour mieux faire, je crois devoir le donner tel qu'il est.

ROUSSEAU, Préface de l'Émile.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1829.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRE-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	GRUVEILHIER, *Président.*
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL, *Suppléant.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. / FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Examinateur.*
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. / CHOMEL. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER, *Examinateur.*
Clinique chirurgicale	BOUGON, *Examinateur.* / BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille, *Suppléant.*
Dance, *Examinateur.*	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry, *Examinateur.*	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

ET

A MA MÈRE.

Gage d'une reconnaissance et d'un amour éternels.

A MONSIEUR CRUVEILHIER,

Professeur à la Faculté de médecine de Paris.

Placer votre nom auprès de ceux d'un père et d'une mère, c'est assez vous prouver ma haute estime pour les rares talens, et ma vive reconnaissance pour les soins généreux de celui qui a daigné guider mes pas dans la carrière médicale. Par un si faible hommage, je ne prétends point m'acquitter ainsi de toutes ses bontés, je ne fais qu'obéir aux impulsions de mon cœur.

E. BARNY.

AVANT-PROPOS.

Je me propose, dans ce dernier acte probatoire, de donner la description de trois des maladies qui affectent le plus souvent les femmes pendant, et surtout vers la fin de leur grossesse, ainsi que durant et après l'accouchement; j'ai donc pris pour sujet de ma thèse, l'*hémorrhagie utérine*, l'*éclampsie* et la *phlébite utérine*. J'aurais peut-être dû borner là mon travail, mais considérant combien de pratiques absurdes et pernicieuses sont chaque jour mises en usage dans le traitement des accouchées et des nouveau-nés, j'ai cru devoir y ajouter un précis de l'hygiène des uns et des autres. L'emploi qu'on fait maintenant du *seigle ergoté* pour exciter les contractions utérines m'a porté à consacrer une notice sur cette application à la partie de la médecine qui se rattache aux accouchemens.

Puissent tous mes efforts pour bien faire m'obtenir quelques droits à la bienveillance de mes juges, car j'ai moins consulté la faiblesse de mes moyens que leur indulgence, que j'ose réclamer!

CONSIDÉRATIONS

SUR QUELQUES MALADIES

DES FEMMES EN COUCHES,

ET SUR LEUR HYGIÈNE.

DE L'HÉMORRHAGIE UTÉRINE.

Tout écoulement de sang chez une femme grosse ne doit cependant pas être considéré comme une perte. L'évacuation menstruelle peut continuer chez une femme, quoiqu'elle soit enceinte. Cette évacuation, dans la plupart des cas, n'a pas d'inconvénient, parce que les femmes qui y sont exposées sont pléthoriques pour la plupart. Mais si l'écoulement du sang devient abondant, s'il donne lieu à des syncopes, au refroidissement des extrémités, à la pâleur de la face, on doit se hâter d'y porter remède, surtout si le sujet affecté est faible.

L'hémorrhagie utérine a été distinguée en *externe* et en *interne* : externe, si le sang s'écoule au-dehors ; interne, lorsque le sang est retenu dans la cavité de l'utérus. Il peut être retenu entre l'œuf et les

parois de l'utérus, ou dans l'intérieur des membranes. Peut-être, dans ce second cas, devrait-on donner à l'hémorrhagie le nom de *fœtale ;* car c'est le fœtus qui fournit du sang, et c'est dans une de ses dépendances que ce sang est renfermé. Elle reconnaît pour cause la rupture des vaisseaux ombilicaux. Cette hémorrhagie est très-rare ; beaucoup d'auteurs même la regardent comme impossible : cependant *Delamotte*, *Levret* et *J.-L. Baudelocque* en citent des observations.

Que l'hémorrhagie soit interne ou externe, elle peut reconnaître les mêmes causes ; mais, dans l'un des cas, il faut qu'il existe un obstacle à la sortie du sang.

Le décollement du placenta peut être pendant la grossesse une des causes de l'hémorrhagie. Les bouches des sinus utérins restent béantes, et le sang s'écoule jusqu'à ce qu'un caillot, la contraction de l'utérus ou le recollement du placenta viennent y mettre obstacle. L'hémorrhagie est due à cette cause lorsque le placenta est implanté sur la surface interne du col de l'utérus. Dans les premiers mois, l'accroissement du placenta est proportionné aux progrès de la dilatation de la surface à laquelle il adhère ; mais, vers la fin de la grossesse, cette dilatation n'est plus en rapport : le col se dilate beaucoup plus rapidement, la surface utérine du placenta se décolle, les bouches des sinus utérins restent béantes, et le sang s'écoule jusqu'à ce qu'un caillot, la contraction de l'utérus ou le recollement du placenta viennent y mettre un obstacle.

D'autres fois le décollement du placenta est causé par l'effort du sang pour sortir de ses vaisseaux ; alors l'hémorrhagie est annoncée par les symptômes généraux des hémorrhagies, et l'on peut y remédier par les moyens convenables : mais souvent elle éclate brusquement. Souvent l'hémorrhagie n'est due qu'à la pléthore générale ou locale, ou à une affection morale.

Les causes des hémorrhagies n'agissent jamais avec tant d'efficacité qu'aux époques menstruelles. En effet, le sang arrivant en plus grande quantité, chaque mois, vers l'utérus, les vaisseaux de cet organe sont

alors plus fortement dilatés, et du sang s'échappe. C'est surtout lorsque le placenta est adhérent au col que ce phénomène s'observe.

L'hémorrhagie externe est extrêmement facile à reconnaître. Il est cependant quelquefois impossible de la distinguer d'un flux menstruel abondant; mais, comme la conduite du médecin doit être la même dans les deux cas, il est peu important que l'on puisse faire cette distinction : c'est surtout d'après l'abondance de l'évacuation qu'il doit régler son traitement.

Mais le sang ne s'écoule pas, et cependant les symptômes généraux annoncent une hémorrhagie interne : sentiment de pesanteur, de tension douloureuse dans la région de la matrice, augmentation de volume de cet organe. Cette augmentation se fait d'une manière uniforme, si le sang s'épanche dans la cavité des membranes; mais si l'épanchement est hors des membranes, derrière le placenta, et s'il n'occupe qu'une portion de la cavité utérine, le développement a lieu d'une manière inégale. Si cette hémorrhagie a lieu après l'accouchement, on s'aperçoit que l'utérus, qui avait déjà sensiblement diminué, augmente de volume, et devient quelquefois plus gros qu'il n'était avant l'accouchement; la femme se plaint d'un sentiment de défaillance, qu'elle attribue souvent à la faim. Un examen attentif de l'utérus fera reconnaître le danger; si l'on n'y remédie, on ne tarde pas à voir se manifester les symptômes nerveux précurseurs de la mort. Il est évident que cette espèce d'hémorrhagie, qui ne se manifeste que par des symptômes généraux, et peut rester ignorée si l'on n'y porte pas une grande attention, est beaucoup plus dangereuse que celle qui se manifeste au dehors.

Quelquefois l'hémorrhagie externe qui survient après l'accouchement reconnaît pour cause un renversement de l'utérus. Il est clair qu'il faut sur-le-champ remédier à ce renversement; si l'on ne détruit cette cause, la femme succombera sans doute à la perte de sang. M. *Dewees* en cite l'observation suivante. Il fut appelé près d'une primipare : il trouva cette femme à l'extrémité, froide, sans pouls; une hémorrhagie considérable avait lieu. Le placenta était à l'entrée du

vagin ; M. *Dewees* tenta de l'extraire, mais ce fut en vain. Il introduisit sa main, et rencontra une tumeur de laquelle semblait surgir le placenta. Il reconnut un renversement de l'utérus, qu'il ne put parvenir à réduire ; les angoisses extrêmes de la malade l'empêchèrent de continuer ses tentatives de réduction, et elle mourut au bout d'une demi-heure.

Si l'hémorrhagie est interne, il faut commencer par vider la matrice ; mais cette déplétion subite peut déterminer l'inertie de cet organe et un affaissement funeste de l'économie.

L'hémorrhagie dans l'intérieur des membranes ne peut guérir que par l'accouchement.

On ne peut espérer la cessation d'une hémorrhagie que dans l'une des trois circonstances suivantes : ou le placenta se recollera à la surface de l'utérus, ou un caillot se formera, ou les vaisseaux se resserreront et leurs orifices se fermeront.

Noortwyk rapporte une observation qui tendrait à prouver que le placenta peut contracter de nouvelles adhérences : l'épouse de ce médecin, enceinte pour la cinquième fois, éprouva, au quatrième mois de sa grossesse, une perte dont elle guérit par les moyens ordinaires. Le reste de la grossesse fut heureux. Après l'accouchement, on fut obligé d'employer l'action immédiate et réitérée de la main pour décoller le placenta ; la surface utérine de ce placenta était recouverte dans toute son étendue de la membrane homogène qui lui est propre, si ce n'est dans le lieu qui était adhérent, et avait été déchiré lors de la délivrance.

Ce mode de cessation des hémorrhagies arrive bien rarement ; il n'est admis que par quelques auteurs ; peu d'observations prouvent son existence. Il paraît que quand l'hémorrhagie est peu abondante la cessation de la congestion et le resserrement des vaisseaux dont les bouches étaient béantes suffit pour l'arrêter. Mais cela n'arrive pas lorsque l'hémorrhagie a été abondante, et plusieurs observations prouvent que le sang n'a été arrêté que par la formation de caillots

appliqués sur les orifices des vaisseaux. C'est surtout à aider la formation de ces caillots que l'on doit s'attacher dans le traitement de la métrorrhagie : les anciens employaient, dans ce but, les injections astringentes, et surtout des pessaires formés avec des substances jouissant de cette propriété, ou avec des étoupes imbibées de liqueurs ou de poudres astringentes; ils opposaient en outre un obstacle mécanique au sang, et favorisaient ainsi la formation des caillots. On doit donc employer le vinaigre et les astringens; mais c'est surtout sur l'action du tampon qu'il faut compter : par son application le sang est retenu à l'intérieur et se coagule.

Une femme âgée de trente-deux ans, d'une constitution molle, devient enceinte de son premier enfant, qu'elle amène à terme sans que les périodes de la gestation présentent rien de particulier. Elle ressent les premières douleurs de l'enfantement; les contractions utérines sont faibles et éloignées, les membranes se rompent, et l'écoulement d'une grande quantité d'eau en est la suite. La tête, engagée dans la première position, parvient jusque dans l'excavation, et le mouvement de rotation étant opéré, les douleurs cessent totalement. Cette inaction dure pendant trois jours. Un accoucheur, appelé, applique immédiatement le forceps, opération indiquée par la mollesse de la constitution de la femme, la lenteur du travail et l'état d'inertie de la matrice. Il fit sans peine l'extraction d'un fœtus très-volumineux, et dans un tel état de décomposition, que l'on jugea que la mort avait eu lieu depuis long-temps. L'abondance de sang qui s'écoula fit craindre une hémorrhagie, et détermina à extraire le placenta. Mais l'hémorrhagie continua avec abondance; syncopes, frissons, sueurs froides; on titilla la surface interne de l'utérus en même temps qu'on faisait des frictions sur l'hypogastre; on appliqua des linges imbibés d'eau froide sur les cuisses et sur le bassin; on fit des douches d'eau froide, des injections dans l'intérieur de l'utérus avec l'eau seule d'abord, puis avec l'eau acidulée par du vinaigre. Tous ces moyens furent infructueux. Une syncope pouvait occasionner la mort. Le médecin eut alors recours au tamponnement; mais en ne

tamponnant que le vagin, il était douteux que la malade résistât à la perte de sang nécessaire pour remplir la cavité de l'utérus; il fallait s'opposer même à cet inconvénient; il fallait introduire les tampons jusque dans l'intérieur de cet organe. Huit pelotes assez volumineuses, faites avec du chanvre, furent nécessaires à cet effet; mais aussi un plein succès couronna l'emploi de ce moyen, que l'on seconda par la compression méthodique du ventre. L'hémorrhagie céda sur-le-champ à cette pratique. On conseilla un régime sévère, et approprié néanmoins à l'état de faiblesse de la malade, car on pouvait craindre qu'une métrite ne fût la suite de cette méthode; on fit des injections émollientes dans le vagin, on appliqua des fomentations sur le ventre, il ne survint aucun accident. Trois jours après, suintement séro-sanguinolent à travers les tampons, faiblesse extrême; néanmoins le pouls se relève, la chaleur revient à la peau, et il n'existe aucun point douloureux. Le lendemain, l'hémorrhagie est entièrement arrêtée, et l'on se décide à l'extraction des tampons. « J'avais réfléchi, dit l'auteur de cette observation, que si j'introduisais la main autant de fois qu'il y avait de tampons je ferais beaucoup souffrir la malade, et je hâterais le développement de l'inflammation; je m'étais avisé d'un moyen nouveau, ou plutôt j'employai un instrument connu à un nouvel usage. Après avoir introduit la main dans le vagin, je trouvai un premier tampon, qui avait été poussé probablement par une contraction utérine; je le saisis, et une fois la paume de la main introduite, j'y conduisis le tribulon de *Percy*. Arrivé près du tampon, je le pinçai et l'amenai au dehors; je pénétrai avec les doigts de la main droite dans la matrice, et à mesure que je saisissais les tampons, je les faisais descendre un peu, et avec la main gauche, armée du tribulon, je les extrayais successivement. Je n'eus besoin, de cette manière, que d'une seule introduction de la main. Je vis avec plaisir qu'à mesure que je vidais la matrice ses fibres se contractaient successivement, de sorte qu'après l'extraction terminée, elle n'avait plus que son volume ordinaire après la parturition. L'écoulement lochial continua, il n'y eut point de sécrétion laiteuse, la malade reprit ses

forces lentement, et six semaines après l'accouchement elle put vaquer aux affaires de son ménage. »

Le docteur *Deman* dit avoir obtenu plusieurs fois d'heureux résultats en tamponnant le vagin pour arrêter les hémorrhagies provenant du placenta implanté sur l'orifice de l'utérus. Mais il fait remarquer que le tamponnement n'est indiqué qu'autant que le fœtus présente à cet orifice une partie qui offre une résistance suffisante à la pression que doit exercer le tampon. Ces parties sont, la tête, les fesses, le dos ou la face antérieure du crâne; s'il se présente un membre, le tampon ne fait qu'aggraver le mal en le masquant; si la position reste incertaine, et qu'on se décide à tamponner, il ne faut pas perdre la femme de vue, et l'on doit faire la version si l'on aperçoit des symptômes d'hémorrhagie interne.

Mais, a-t-on dit, l'utérus sera stimulé par la présence du tampon et du sang qui se coagule; il se contractera, et chassera le sang, le tampon et le fœtus si les accidens ont lieu avant l'accouchement. C'est, en effet, ce qui arrive souvent et avec un grand avantage pour la mère. Cependant d'autres fois le tampon a arrêté l'hémorrhagie sans déterminer l'expulsion du fœtus. Avant d'appliquer le tampon, on doit avoir employé les autres moyens. Son usage est moins sûr dans les derniers mois de la grossesse et à l'instant de l'accouchement; il ne fait alors que transformer l'hémorrhagie externe en hémorrhagie interne; cependant il a un avantage, c'est celui de s'opposer à l'écoulement trop rapide du sang; il permet d'attendre que l'orifice se dilate, et laisse la facilité d'introduire la main pour terminer l'accouchement.

Si de tous ces moyens aucun n'a réussi, si la perte continue toujours, si elle donne lieu de craindre pour la vie de la mère, il faut avoir recours à *l'accouchement forcé.* Cette méthode a été mise en usage et décrite en 1707 par *Louise Boursier*, sage-femme de Marie de Médicis. On dilatait peu à peu, par l'introduction successive des doigts, l'orifice déjà ramolli et un peu élargi par le passage du sang et des caillots, et on introduisait la main dans la matrice le plus promptement possible pour en retirer l'enfant et le placenta. L'observation

conduisit *Puzos* à proposer, lorsque les accidens exigeaient qu'on terminât sur-le-champ, une méthode qui tient pour ainsi dire le milieu entre l'accouchement naturel et l'accouchement forcé; il avait remarqué que les femmes qui avaient des pertes au moment de l'accouchement perdaient beaucoup moins de sang lorsque les douleurs étaient fortes que lorsqu'elles étaient faibles; il en tira cette conclusion naturelle, qu'au lieu de recourir à l'accouchement forcé, il serait plus avantageux de rappeler les douleurs, que la faiblesse, qui est la suite ordinaire des pertes, a rendues languissantes ou a fait disparaître entièrement.

Pour exciter les douleurs, *Puzos* porte de temps en temps un ou deux doigts dans l'orifice pour en écarter les bords graduellement, pendant qu'il pratique des frictions sur le bas-ventre. Lorsque ces moyens ont fait naître les douleurs, la poche des eaux se forme; l'attention alors doit être d'ouvrir les membranes le plus tôt qu'on peut pour procurer l'écoulement des eaux. Ce procédé n'a certainement pas les inconvéniens de l'accouchement forcé, auquel d'ailleurs on peut recourir si l'on ne réussit pas par la méthode de *Puzos*.

L'hémorrhagie qui se manifeste pendant le travail avec une telle violence que tout délai serait évidemment funeste à la mère, exige impérieusement qu'on accélère la sortie du fœtus, soit en opérant la la version, soit en appliquant le forceps; mais ces moyens ne peuvent être employés que si le col est largement ouvert, si les membranes sont rompues et les eaux écoulées.

Si la métrorrhagie survient après l'accouchement, la même indication se présente; il faut délivrer l'utérus du placenta, afin que cet organe puisse revenir sur lui-même. Il suffit souvent de faire des tractions sur le cordon ombilical suivant l'axe du détroit abdominal d'abord, puis suivant l'axe du vagin : on pourra encore appliquer avec avantage une ligature sur le cordon; alors le placenta se trouvant gonflé par le sang, qui ne peut plus s'écouler au dehors par le cordon, se détache et est expulsé. Si on n'obtenait pas de succès par cette méthode, on devrait introduire la main dans la matrice pour en extraire

le placenta et les caillots; avec la pulpe des doigts on titille la surface interne de l'utérus, et on ne retire la main que lorsqu'une contraction de l'utérus la chasse avec le placenta et les caillots.

On a conseillé l'usage de la glace, mais on doit être très-circonspect sur ce moyen. En effet, le froid resserre les vaisseaux capillaires, et refoule le sang vers les gros troncs, tels que l'aorte, et par conséquent l'hémorrhagie, loin de cesser, peut augmenter; d'ailleurs l'action du froid prédispose les femmes à la métrite et à la péritonite.

Le docteur *Eichelberg* a proposé un nouveau moyen : il comprime l'aorte abdominale avec la main portée dans la cavité utérine. Dans un des cas qu'il cite la compression fut continuée pendant une heure, en même temps il administrait à l'intérieur l'eau de canelle et la teinture d'opium. Le professeur *Siebold* a également confirmé les avantages de la compression de l'aorte abdominale; mais cette méthode offre plusieurs inconvéniens : le séjour prolongé de la main dans la matrice, dont une des parois se trouve assez fortement comprimée, ne peut-il pas devenir la cause d'une inflammation de cet organe; en outre, ce moyen est fatigant pour l'opérateur, puisqu'une compression d'une heure a été nécessaire à M. *Eichelberg* pour obtenir la cessation d'une hémorrhagie. La thérapeutique des hémorrhagies lui doit cependant d'avoir fait un grand pas. Nul doute, en effet, que ce procédé n'ait mis sur la voie pour employer la compression de l'aorte abdominale exercée, non sur les parois de l'utérus, mais sur les parois de l'abdomen. Cette méthode, proposée par M. *Baudelocque* neveu, en septembre 1828, n'a aucun des inconvéniens de celle du docteur *Eichelberg;* elle consiste à comprimer avec les doigts, ou par un moyen mécanique quelconque, l'aorte abdominale au-dessus du fond de la matrice, après avoir fait fléchir les parties supérieures et inférieures de la femme sur le bassin. Si l'utérus est enfin revenu sur lui-même, on doit comprimer de préférence au niveau de l'ombilic, parce que dans cet endroit les muscles sont tellement écartés qu'il n'y a entre la peau et l'aorte que de la graisse et l'épiploon; aucun intestin n'est encore remis à sa place. Si l'utérus était distendu par le

sang, et que des caillots s'opposassent à la sortie de ce sang, il faudrait introduire la main dans l'utérus pour enlever ces caillots, et rendre ainsi la compression praticable. On pourrait encore donner une potion de seigle ergoté si la femme n'est point affaiblie, et si elle l'est, un verre de bon vin.

On a préconisé l'effet des injections d'eau froide et légèrement acidulée dans la veine ombilicale, dans le but de décoller le placenta lorsqu'il y a hémorrhagie utérine. L'effet de l'injection aqueuse dans la veine ombilicale est le même que celui obtenu au moyen de la ligature de la partie du cordon qui répond au placenta ; il est peut-être plus prononcé, parce que l'on remplit outre mesure, au moyen de l'injection, les vaisseaux du placenta, tandis que dans l'autre manière d'agir ils ne se remplissent que dans les points où le placenta adhère à la matrice.

Le docteur *Porta* a préconisé l'efficacité du tannin dans la métrorrhagie ; il le donne à l'intérieur à la dose de deux ou trois grains toutes les deux ou trois heures. Il cite plusieurs observations dans lesquelles ce médicament lui a réussi. Peut-être pourrait-on l'appliquer au traitement des hémorrhagies utérines survenant pendant la gestation ou à la suite de couches.

M. *Évrat* a conseillé l'emploi de l'acide citrique dans les hémorrhagies utérines qui surviennent après l'accouchement. « La facilité de se procurer presque instantanément ce moyen n'est pas, dit M. *Évrat*, le seul avantage qu'il présente ; il est d'une efficacité bien supérieure à celle de la plupart de ceux qui sont le plus recommandés. En effet, peut-on croire que l'injection d'une liqueur styptique puisse être dirigée facilement à travers des caillots de sang dont la formation est si rapide ? Croit-on que des linges imbibés de vinaigre puissent produire un effet plus certain ? Dans le premier cas, la liqueur s'échappe avec le sang ; dans le second, la liqueur dont les linges sont imbibés s'affaiblit, et la surface de ces linges est bientôt recouverte de caillots. Au contraire, si après avoir vidé l'utérus des caillots qu'il contient, on introduit dans sa cavité un citron que l'on a préalable-

ment écorcé, et qu'on le presse entre les doigts, de manière à faire jaillir avec plus ou moins de force le suc qui est renfermé dans ses innombrables cellules, et qu'on le promène sur la surface interne de l'utérus, on exerce alors sur les parois utérines une stimulation qu'on peut graduer à volonté ; et quand l'hémorrhagie est une fois modérée, ou est complètement arrêtée, on retire la main, mais on laisse le citron dans l'utérus ; sa présence comme corps étranger, et le suc irritant qu'il verse encore peu à peu, entretiennent et excitent doucement les contractions de l'organe, jusqu'à ce qu'enfin le citron soit expulsé avec les derniers caillots qui peuvent s'être formés. Ainsi le moyen qui a fait cesser l'hémorragie est encore celui qui en prévient efficacement le retour, sans qu'on ait à redouter d'accidens de son emploi ; je n'en ai jamais vu résulter, et le raisonnement nous le montre, par analogie, bien moins susceptible d'en produire que ceux que l'on met le plus souvent en usage. » M. *Évrat* rapporte plusieurs observations où l'emploi du citron a été couronné de succès.

Si, comme cela a lieu dans presque toutes les hémorrhagies qui surviennent après l'accouchement, l'inertie de l'utérus est la cause des accidens, le seigle ergoté peut être administré avec succès, car ce médicament excite presque toujours les contractions de l'organe utérin.

La transfusion de sang a été mise en pratique à la suite des hémorrhagies utérines dans les cas où la perte de sang a été excessive et a laissé la femme presque sans vie. Cette méthode a réussi quelquefois. *Hufeland* rapporte un cas où le docteur *Walter* injecta d'abord 13 gros de sang. Les pulsations artérielles devinrent plus sensibles. Quatre autres injections pareilles furent faites à la distance de cinq minutes, et à la suite de chacune il y avait un mieux manifeste. Les faits relatés par M. *Brown* (*Edimb., Med. and surg. journ.*, avril 1828) tendent à confirmer les avantages de la transfusion. Le sang ne doit être injecté qu'en petite quantité à la fois et graduellement, parce qu'une trop grande abondance de ce fluide, loin de rappeler les mouvemens du cœur, pourrait au contraire les anéantir.

L'hémorrhagie utérine n'est pas la seule qui nécessite l'accouchement par les secours de l'art. Une hémorrhagie abondante par le nez, par la bouche, peut nécessiter les mêmes secours que celle qui a son siége dans l'utérus. Si on présumait que la femme dût en être victime avant l'expulsion de l'enfant par les contractions de la matrice, il faudrait terminer l'accouchement. On fait cesser la pression exercée par l'utérus sur l'abdomen. Cette pression peut être regardée comme une cause qui aggrave cet accident en forçant le sang à refluer vers la poitrine et la tête.

ÉCLAMPSIE DES FEMMES EN COUCHES.

De tous les accidens qui peuvent accompagner l'accouchement, le plus fâcheux et le plus important à connaître est sans doute l'éclampsie. Outre que les convulsions sont le symptôme d'un grand nombre de maladies, desquelles les femmes ne sont pas exemptes pendant la grossesse et l'accouchement, les phénomènes du travail sont encore propres à augmenter la susceptibilité nerveuse, à porter le sang avec force vers le cerveau. La congestion, produite par l'effet du sang vers le cerveau, est quelquefois portée assez loin pour déterminer des mouvemens convulsifs, la perte de sentiment, le coma, enfin l'ensemble des symptômes qui constituent l'éclampsie.

Cette affection peut donc être symptomatique, ou de l'hystérie, ou de la catalepsie, ou de l'épilepsie; elle peut être aussi idiopathique; c'est de cette dernière seule dont il doit être ici question.

Avant *Mauriceau*, *Delamotte*, *Puzos* et *Levret*, l'éclampsie des femmes en couches n'avait pas été soigneusement observée. Elle était et est encore désignée, par quelques auteurs, sous les noms de *convulsions puerpérales*, *apoplectiques*, *apoplexie hystérique*, *apoplexie laiteuse*, *sympathique*, *éclampsie de l'accouchement*, *épilepsie hystérique*.

Smellie, *J.-L. Baudelocque*, MM. *Gardien*, *Desormeaux* et autres, ont rapporté des observations remarquables sur cette maladie dange-

reuse, malgré le traitement le mieux combiné, mais qui heureusement est assez rare.

Les femmes pléthoriques sont le plus sujettes à l'éclampsie. Bien que cette affection puisse atteindre les femmes de toutes les constitutions, elle affecte de préférence les primipares, celles dont l'utérus se trouve fortement distendu, soit par une conception multiple, soit par une grande quantité de liquide, et celles enfin qui sont affectées de leucophlegmasie à un haut degré. On a encore admis une foule d'autres causes, ce sont : l'habitation dans les villes, des vêtemens étroits, une nourriture trop succulente, l'usage des spiritueux, la constipation, la rétention des urines, le coït, la suspension d'un flux habituel, le sommeil trop prolongé, le défaut d'exercice, la fréquentation des bals, des spectacles; la colère, la jalousie, la contrariété, les chagrins. Cette affection règne quelquefois épidémiquement, et semble tenir à l'influence de la constitution athmosphérique. L'éclampsie survient souvent sans causes occasionnelles connues; d'autres fois elle est due à des causes évidentes, telles que des affections morales tristes, la frayeur, la colère, la joie immodérée, l'impression des odeurs, l'abus des liqueurs alcooliques. La cause occasionnelle la plus fréquente est la difficulté du travail de l'enfantement. De quelque cause que dépende cette difficulté, elle reconnaît souvent pour cause la rétention du placenta ou d'un caillot, la suppression des lochies, suppression qui souvent aussi est l'effet plutôt que la cause de la maladie. Elle peut être également la suite d'une hémorrhagie ou de l'épuisement, le symptôme de quelque rupture. M. *Gardien* regarde comme des causes douteuses la distension énorme de la matrice par une trop grande quantité d'eau, par un enfant monstrueux ou par la présence de jumeaux. *Delamotte* dit avoir vu des convulsions occasionnées par la distension violente de la vessie, par une énorme quantité d'urine, cesser par la sortie de ce liquide.

C'est surtout vers la fin de la grossesse, pendant le travail de l'accouchement et après la délivrance qu'a lieu l'éclampsie; souvent elle

débute brusquement par la perte de connaissance et par des convulsions violentes du tronc et des membres ; d'autres fois elle est précédée des symptômes suivans : céphalalgie, vertiges, hallucinations, palpitations, bâillemens, désordre et concentration du pouls, regard égaré, coloration et légère tuméfaction de la face, injection de la conjonctive, légers mouvemens convulsifs des muscles du visage, urines limpides, fourmillemens aux pieds, tressaillemens, douleurs dans les membres, sentiment de froid, qui monte du coccyx le long de l'épine; tension des hypochondres, contractions violentes de l'anus et du col de la vessie. Pendant l'accès, mouvemens convulsifs des muscles pleins ; les muscles creux en sont ordinairement exempts ; quelquefois aussi ils en sont affectés, et dans ce cas souvent l'accouchement se termine avec une rapidité étonnante. La face est quelquefois pâle, mais ordinairement livide et gonflée; respiration souvent stertoreuse. La bouche laisse échapper une salive écumeuse, la chaleur de la tête est augmentée, les carotides et les temporales battent avec force; membres inférieurs pâles, froids, et comme insensibles à l'action des corps stimulans. Chez une femme affectée d'éclampsie, M. le professeur *Desormeaux* fit appliquer de larges sinapismes aux jambes : la peau resta pâle pendant deux jours, quoique la maladie fût dissipée ; mais le troisième jour, le lieu qui avait été occupé par les sinapismes s'enflamma et se couvrit de vésicules. La durée des accès varie ; il y a perte de sentiment et de connaissance; tantôt la connaissance revient pendant l'intervalle des accès; tantôt la malade reste plongée dans le coma. Le coma et la perte de connaissance persistent plus ou moins long-temps après que les convulsions ont cessé. La femme se réveille peu à peu, semble sortir de léthargie, et ne se doute qu'elle est accouchée que par l'affaissement de son ventre. Suivant le docteur *J.-F. Osiander*, un signe constant de ces convulsions est la bouffissure de la face et des mains. A l'éclampsie succèdent souvent la paralysie, la manie, un état de démence plus ou moins complet; la mort même est souvent la terminaison de cette maladie : elle a lieu par la compression du cerveau résultant soit du gonflement des vais-

seaux, soit d'un épanchement sanguin ou séreux. Telles sont les lésions qu'ont démontrées les autopsies cadavériques.

Bien que tous ces symptômes ne se trouvent jamais réunis, il en existe cependant simultanément un assez grand nombre pour ne laisser aucun doute sur le diagnostic de cette maladie. Elle est ordinairement funeste au fœtus, qui, s'il ne succombe pas pendant le travail, ne survit que quelques jours, surtout si les convulsions ont eu quelque durée.

Une femme de vingt-deux ans, d'un tempérament sanguin, d'une petite stature, très-irritable, mariée depuis quatre ans, primipare, occupant depuis son mariage un logement sombre, humide, très-peu aéré, chauffé par un poële, avait parcouru toutes les périodes de sa grossesse sans incommodités, excepté quelques céphalalgies, qu'une saignée de bras, pratiquée vers le milieu de la gestation, fit disparaître. Le 9 février 1829, vers six heures du soir, après avoir pris un peu d'alimens, elle éprouva un forte contrariété, et se mit dans un violent accès de colère, mais sans perdre connaissance. Étant parvenue au terme de sa grossesse, le travail de l'accouchement commença : les eaux s'écoulèrent aussitôt, mais les douleurs ne continuèrent pas; le besoin de dormir se fit même sentir, seulement le sommeil était interrompu de loin en loin par quelques contractions utérines.

Le médecin, appelé vers les huit heures du soir, reconnut au toucher que le travail était commencé, mais que le col de l'utérus, fortement dirigé en haut, conservait toute sa rigidité. (*Lavement émollient, pédiluve sinapisé, quelques cuillerées d'eau sucrée et aromatisée avec l'eau de fleurs d'oranger.*) Vers minuit, des douleurs très-intenses se firent sentir, et se succédaient rapidement : le col utérin commençait à s'amincir, et était assez dilaté pour permettre l'introduction de l'index. L'état de somnolence, qui avait existé jusqu'à ce moment, fut remplacé tout à coup par des mouvemens convulsifs effrayans, tels que renversement du tronc en arrière, contraction de la poitrine, contractions et torsions désordonnées des membres, étouffemens, cris aigus, serremens des mâchoires avec écume à la bouche. La langue

fut mordue dans plusieurs endroits. Roulemens des yeux, qui semblaient se renverser dans les orbites ou en sortir; contractions les plus bizarres des muscles faciaux, battemens des carotides et des artères temporales visibles à travers les tégumens, gonflement des jugulaires, tuméfaction du visage, qui devient pourpre; nausées et vomissemens. Ces symptômes durèrent plusieurs minutes, puis la femme resta dans un état comateux, avec suspension de la sensibilité; pupilles fixes et dilatées, ouïe insensensible aux sons, peau insensible. Tous ces symptômes annonçaient évidemment une forte congestion vers l'encéphale, avec compression des centres nerveux. Une saignée de trois palettes parut amener une légère amélioration. Le pouls se releva, le visage reprit une couleur rose, on put entr'ouvrir la bouche, mais la déglutition était impossible. Le liquide était rejeté par l'air expiré, mêlé d'écume; toute sensation était encore nulle. Les contractions utérines avaient cessé. La malade fut remise au lit la tête élevée. La respiration n'était pas sensiblement accélérée, mais stertoreuse ou accompagnée d'un fort ronflement, avec sputation écumeuse involontaire. Des frictions sur les pieds et les jambes furent faites avec du vinaigre chaud jusqu'à rubéfaction de la peau sans que la malade donnât aucun signe de sensibilité. Vingt sangsues furent appliquées derrière chaque oreille, et les pieds mis dans un bain fortement sinapisé. Rien ne changea dans l'état général, si ce n'est que les douleurs utérines, qui avaient été suspendues, revinrent. Mais la sensibilité extérieure était toujours nulle, seulement la malade s'agitait et se *contorsionnait* comme avant la saignée; elle eut même quelques convulsions tellement violentes qu'il fallut deux ou trois personnes fortes pour la contenir.

Cependant le col utérin était aminci et un peu dilaté; le doigt indicateur pénétrait jusqu'à la tête du fétus, qui n'exécutait aucun mouvement, et tout faisait présumer qu'il avait céssé de vivre, peut-être au moment de la première convulsion, ou même depuis l'époque où la malade avait eu un violent accès de colère, car il paraît que depuis cette époque il n'avait plus remué.

M. *Desormeaux* et un autre confrère, appelés en consultation, pensèrent également que la femme était en danger, et que l'enfant était mort. La femme fut mise sur-le-champ dans un bain tiède; on appliqua sur sa tête de la glace concassée; on introduisit, en outre, à plusieurs reprises, dans l'utérus, une pommade d'extrait de belladone rendue plus concrète par le beurre de cacao. Après quelques minutes, les fortes agitations diminuèrent, et le travail semblait se faire d'une manière régulière. Dans l'espace d'une heure et quart, le col s'anima, prit de la souplesse; son orifice présentait le diamètre d'une pièce de deux francs, mais sa souplesse permettait une dilatation artificielle plus considérable, et l'application du forceps s'il survenait de nouvelles convulsions aussi effrayantes que les premières. L'état de resserrement des mâchoires n'avait pas permis de faire prendre quelques liquides. Au bout de trois quarts d'heure environ, une convulsion, plus forte encore que les autres, fit croire un instant que la femme avait cessé de vivre; elle eut une syncope qui dura huit minutes; elle fut mise sur un lit de douleur, et le forceps fut appliqué, quoique la tête ne fût encore que très-peu engagée dans le détroit supérieur. Enfin, en quelques minutes l'accouchement fut terminé; le placenta suivit immédiatement. L'enfant ne put être rappelé à la vie.

Il n'y eut point d'hémorrhagie; l'utérus revint sur lui-même après quelques frictions sur l'hypogastre. L'état syncopal persista encore plusieurs minutes, ensuite on commença à sentir les pulsations artérielles; mais elles étaient si faibles et si fréquentes, qu'il était impossible de pouvoir les compter. L'accouchée fut mise dans un lit bassiné; sa tête fut maintenue élevée et couverte de glace. Les membres inférieurs furent environnés de linges chauds, et des briques chauffées furent placées à la plante des pieds. L'état comateux et comme léthargique ne diminuait pas; l'insensibilité était complète; le pouls était à peine perceptible, le visage était pâle, et la malade restait dans la position où on la mettait. On appliqua de forts sinapismes à la plante des pieds et des vésicatoires à la région interne des cuisses. Cinq ou

six heures après l'application de ces moyens, le pouls se releva un peu, le visage se colora légèrement, la respiration devint plus libre; la malade exécutait quelques mouvemens; mais ils paraissaient purement organiques, car elle n'avait pas recouvré la sensibilité. Les vésicatoires furent levés après quinze heures, aucun signe de douleur; impossible de faire avaler aucun liquide. Mais depuis l'accouchement les convulsions n'avaient pas reparu; la peau était devenue souple et un peu moite; aucunes déjections n'avaient lieu. Vingt-quatre heures après la malade ouvrait les yeux, mais elle était toujours sans connaissance. Les lochies avaient coulé, à la vérité en petite quantité. Les vésicatoires furent pansés; la malade donna quelques signes de douleur; elle put avaler quelques cuillerées d'eau sucrée, et commença à reconnaître son mari, sans pouvoir encore parler; le pouls devint plus fort, plus lent; le visage se colora; la peau se couvrit d'une douce transpiration, les seins se gonflèrent, et tous les symptômes de la fièvre de lait se manifestèrent. Elle ne s'aperçut qu'elle était accouchée que par la diminution de son ventre. Toutes les personnes qui vinrent la voir lui semblaient difformes. Enfin tous les moyens conseillés après les accouchemens naturels furent prescrits, et nul accident n'est survenu.

S'il reste bien démontré que l'éclampsie est due aux congestions cérébrales, à la gêne apportée à la circulation, il sera bien facile d'établir les bases du traitement. Il faudra donc, 1°. faire cesser la pléthore sanguine générale et locale, au moyen de la saignée et des sangsues, répétées si le cas l'exige, c'est-à-dire s'il y a de la congestion vers la tête et de la force dans le pouls. *Mauriceau*, *Delamotte*, *Puzos*, etc., ont pratiqué la saignée six, huit, dix, dix-sept et jusqu'à quatre-vingt-six fois pendant le cours d'une grossesse chez la même femme. La saignée du pied serait préférable, comme étant en même temps déplétive et révulsive, si les saphènes étaient toujours bien dessinées. 2°. Établir une forte révulsion sur des points éloignés. On remplira cette indication au moyen de cataplasmes sinapisés, des sinapismes, de pédiluves chauds et irritans, des vésicatoires aux jambes. On pourra agir

aussi sur le tube intestinal par des lavemens purgatifs. Les bains agiront comme révulsifs et antispasmodiques; leur usage sera surtout avantageux si on a le soin de couvrir de glace la tête de la malade pendant que son corps est dans un bain tiède. 3°. Enlever l'obstacle mécanique qui s'oppose au libre cours du sang. Toutes les fois que la maladie survient avant la fin du sixième mois, on doit tout faire pour en triompher sans solliciter l'expulsion du fétus; plus tard, la viabilité étant possible, on n'a plus besoin d'autant de précaution sous ce rapport. Si la femme est en travail, et que l'on juge qu'on ne peut attendre que l'accouchement se termine naturellement, on percera les membranes. Les accidens se trouvent quelquefois modérés ou annulés par cette manœuvre, parce que l'utérus revient un peu sur lui-même et laisse un passage plus libre au cours du sang. Mais si on n'obtenait aucun résultat marqué, il faudrait procéder à l'accouchement; car les inconvéniens des manœuvres ne sont nullement comparables aux dangers qu'un plus long retard peut faire subir à la mère et à l'enfant.

Les saignées répétées et des applications froides sur la tête paraissent à M. *Dewees* les meilleurs moyens à employer dans les cas de convulsions. Le docteur *Osiander* approuve aussi ces moyens, et indique en outre l'usage du dilatateur pour aider la dilatation du col de l'utérus.

Si les convulsions sont produites par des impressions vives de l'âme, il faut tâcher de calmer l'émotion morale, il faut écarter avec soin tout ce qui peut émouvoir vivement la femme; on s'efforce de lui faire oublier les objets qui l'ont affectée, en lui causant de la dissipation. Si les convulsions sont la suite d'une perte excessive, on doit commencer par prescrire le repos et la situation horizontale, pour éviter que la perte, qui en est la cause déterminante, ne se renouvelle. Si cette perte n'est pas encore arrêtée, il faudra employer contre elle tous les moyens en usage. On donnera ensuite des restaurans, des analytiques, comme de bons bouillons, des œufs frais,

quelques cuillerées d'excellent vin. Dans les convulsions de cette espèce le prognostic est fâcheux, peu de femmes y résistent.

Si les convulsions dépendent d'un embarras gastrique, on devra évacuer la malade; mais on ne pourra porter trop de soins dans les cas de ce genre; on doit même se contenter de laxatifs, de peur d'irriter les voies digestives.

On pourra aussi recourir aux narcotiques dans le cours du paroxysme.

L'éclampsie peut ne survenir qu'après l'accouchement, par suite de la rétention du placenta ou d'un caillot; la première chose à faire est d'extraire ces corps : on emploiera les moyens propres à rappeler les lochies, si on suppose que leur suppression soit la cause des accidens.

PHLÉBITE UTÉRINE.

La phlébite utérine ne s'observe qu'après l'accouchement; elle prend ordinairement naissance à l'embouchure des sinus utérins, mis à découvert par le décollement du placenta; les traces d'inflammation sont ordinairement plus profondes dans ce point que partout ailleurs, dans quelques cas même on ne les rencontre que dans ce point. L'inflammation se propage aux innombrables veines de l'utérus; et comme ces veines s'étendent dans tout le tissu de la matrice, ce tissu s'enflamme aussi, alors la phlébite est compliquée de métrite. La phlébite peut encore suivre la direction des veines utérines, remonter le long des veines ovariques. On a vu quelquefois la veine-cave inférieure et les autres veines de l'abdomen s'enflammer. Une tuméfection, un engorgement sanguin, et quelquefois de la suppuration dans la substance même des ovaires et des ligamens ronds, sont souvent la suite de cette inflammation des veines utérines.

Cette inflammation est quelquefois unilatérale, c'est-à-dire qu'un seul côté des veines de l'utérus est affecté. Le côté droit paraît être plus spécialement le siége de l'inflammation. On ne peut soupçon-

ner d'autre cause de cette espèce de prédilection, que l'implantation du placenta bien plus fréquente à l'angle supérieur droit de la matrice qu'à gauche.

La phlébite utérine peut reconnaître pour causes toutes les lésions produites sur les parois des veines, les déchirures qu'occasionne souvent l'extraction du placenta dans les cas d'hémorrhagie, ou même le simple décollement de cet organe, qui laisse à nu les grosses veines de la matrice; ces grosses veines, surtout après un accouchement laborieux, peuvent se trouver en rapport avec une surface enflammée, avec des lochies altérées, des caillots de sang décomposés, des parties de placenta ramollies et putréfiées; la simple compression exercée sur les vaisseaux utérins pendant le travail de l'enfantement est souvent une cause de leur inflammation. Quelquefois elle se manifeste après l'accouchement le plus heureux, soit que la femme en couches ait été exposée à l'impression d'un air froid ou d'une cause irritante quelconque, soit qu'elle ait fait des écarts de régime. Cette maladie est surtout favorisée par la grande susceptibilité des nouvelles accouchées. La métrite ou l'inflammation de bas-ventre peut se propager aux veines utérines par continuité de tissu. La phlébite utérine est sujette, quant à son développement, à l'influence des constitutions atmosphériques, de certaines prédispositions individuelles inconnues, et quelquefois elle survient d'une manière qui semble épidémique; et peut-être les fièvres graves observées par les anciens auteurs chez les nouvelles accouchées, et qui, suivant eux, régnaient épidémiquement, n'étaient autre chose que des phlébites utérines avec absorption purulente; c'est l'opinion de M. *Dance*. Dans ces circonstances, l'ouverture lui a fait trouver des traces d'inflammation dans les veines de l'utérus et de ses annexes, un ramollissement noirâtre ou brunâtre de la substance de cet organe, des fausses membranes et du pus dans les veines ovariennes, et quelquefois dans la veine-cave inférieure. Il a encore rencontré plusieurs fois des tubercules dans les poumons, des abcès dans le cerveau et la rate, des rougeurs et des ramollissemens dans la muqueuse de l'estomac, et

surtout de vastes suppurations intra ou extra-articulaires, qu'on rencontre souvent dans la phlébite utérine.

La maladie débute quelquefois dès les premiers jours de l'accouchement. Le globe utérin s'engorge et forme une tumeur dure, arrondie, ordinairement sensible par le toucher exercé sur l'hypogastre, dépassant de plusieurs pouces le bord des pubis. Cette tuméfaction dure tout le temps de la maladie ; elle augmente même à mesure que l'inflammation fait des progrès ; mais ce signe n'est pas toujours sensible, car la maladie peut n'affecter qu'un petit nombre de veines utérines, et se propager rapidement aux veines extra-utérines. La pression exercée sur la matrice est douloureuse ; il ne faut pas confondre cette douleur avec la sensibilité, quelquefois assez grande, que l'utérus conserve après l'accouchement. Les lochies sont ou supprimées ou diminuées ; mais le plus souvent elles sont altérées par une matière purulente épaisse, blanchâtre et sanieuse très-fétide. Le toucher par le vagin fait également reconnaître une augmentation de poids et de volume de l'utérus ; le col est très-sensible, chaud, plus ou moins tuméfié et entr'ouvert. L'inflammation peut s'étendre au vagin et au canal de l'urètre, alors l'émission des urines est difficile et douloureuse ; la fièvre est modérée ; il n'y a pas de vomissemens comme dans la péritonite, à moins que cette maladie ne complique la phlébite. Si l'inflammation s'étend aux veines ovariques et abdominales, si le pus est porté dans le torrent de la circulation, la face s'altère rapidement, la malade éprouve une grande faiblesse, une grande prostration, un délire irrégulier et une sorte d'insensibilité qui lui ôte la conscience de ses douleurs. Souvent les symptômes cérébraux sont portés au plus haut degré : gêne considérable et imprévue de la respiration, ictère et gonflement subit autour d'une ou de plusieurs articulations ; le pouls est toujours fréquent. Tous ces phénomènes s'exaspèrent, et la mort en est plus ou moins promptement la suite.

La métrite accompagne presque toujours la phlébite, soit qu'elle l'ait précédée, soit que l'inflammation se soit propagée des veines

primitivement affectées au tissu de l'utérus. La phlébite utérine ne peut être bien distinguée de la métrite que par le cortège des symptômes propres à indiquer le passage du pus dans le sang; cependant il serait possible de la soupçonner avant cette époque, par l'existence de la douleur le long du trajet des veines ovariques, symptôme qui d'ailleurs n'est pas toujours bien marqué.

A l'ouverture des cadavres, on trouve la matrice plus considérable qu'elle ne devrait être; sa cavité est recouverte par une sorte de couenne grisâtre ou d'une sanie ichoreuse et fétide. Elle est d'une couleur brune ou noirâtre. Son tissu est épais, ramolli; les veines sont remplies d'un pus jaunâtre ou blanchâtre, plus ou moins consistant: elles offrent l'aspect d'un sinus tortueux lorsqu'on les ouvre au moyen d'une sonde canelée; leur surface interne est ordinairement ridée, opaque, blanchâtre et quelquefois recouverte d'une fausse membrane mince ou d'une couche épaisse de pus. Ces signes pathologiques s'étendent souvent aux veines ovariques, hypogastriques, abdominales, souvent même à la veine-cave inférieure. Si des symptômes d'infection purulente se sont manifestés, on trouve ou un engorgement purulent des poumons et inflammation des plèvres, ou des abcès dans le foie, dans la rate, dans le cerveau; la muqueuse intestinale est rouge et ramollie, ou bien l'on trouve de vastes abcès autour ou dans l'intérieur des articulations.

OBS. I^re^. Une jeune fille, délicate, lymphatique et nerveuse, âgée de vingt-cinq ans, accouche à terme. Ce travail est long et laborieux, la tête du fœtus reste long-temps au passage; toutefois il ne survient d'abord aucun accident: les lochies coulent abondamment. Mais au quatrième jour, frissons, céphalalgie, palpitations; les mamelles ne se tuméfient pas, la fièvre se déclare. La malade entre à l'Hôtel-Dieu le neuvième jour après l'accouchement. Elle offre les symptômes suivans: face pâle, abattue; tristesse et pressentimens sinistres, peau généralement chaude et sèche, langue pâle, humide; ventre souple, indolent; hypogastre soulevé par le bas-fond de la matrice, qui

forme une saillie considérable; céphalalgie frontale, sentiment de malaise rapporté à l'épigastre, lochies peu abondantes, très-fétides; pouls fréquent. (*Saignée de trois palettes; tisane de chiendent et de réglisse; cataplasme sur le ventre; diète.*) — Le dixième jour face encore plus pâle, peau chaude, céphalalgie moindre, lochies fétides. Par le toucher, on trouve le col utérin frangé et entr'ouvert; le doigt perçoit une chaleur brûlante dans le vagin. (*Deux saignées; bains de siége.*) — Le onzième jour, la peau est moins chaude, le pouls moins fréquent. Lochies toujours peu abondantes, sanieuses. — Le douzième jour, face pâle, verdâtre; yeux abattus, conjonctives brillantes; petits mouvemens convulsifs des lèvres, balbutiement, langue tremblante; le bas-fond de la matrice est volumineux, indolent à la pression; la nuit, délire et rêvasseries. A trois heures du soir, frisson prolongé, concentration du pouls. — Le treizième jour, le pouls devient obscur et insensible. — Le quinzième, la malade succombe. — *Ouverture.* L'aspect extérieur de la matrice était naturel; elle était très-volumineuse; son col était frangé, d'une couleur violacée noirâtre. Les parois de cet organe semblaient percées d'un grand nombre de trous ronds du calibre d'une plume à écrire, remplis d'un pus blanc et visqueux qui suintait après la section; le tissu utérin était ramolli autour de ces sinus purulens, et se déchirait avec facilité.

OBS. II^e^. Une femme de trente et un ans, journalière, accoucha naturellement d'un enfant mort. (Quatre couches précédentes n'avaient été suivies d'aucun accident.) La sage-femme présumait que cet enfant était mort depuis six semaines. La délivrance avait été incomplète, et le placenta n'avait pu être extrait que par fragmens.

La malade entra à l'Hôtel-Dieu six jours après. Elle présentait les symptômes suivans : pâleur générale, faiblesse musculaire très-grande, yeux animés, commencement de surdité, ventre indolent à la pression. On reconnaît par le toucher que la matrice est dure et volumineuse. Engorgement profond dans la fosse iliaque droite. Lochies supprimées, langue sèche, pouls petit, faible et fréquent; ex-

trémités froides. (*Tisane de chiendent gommée, julep béchique, quinze sangsues à la vulve; diète.*) — Le lendemain, 13 février, son état était le même : on reconnut par le toucher un corps spongieux faisant saillie par le vagin; c'était un fragment du placenta en putréfaction, il fut extrait à l'aide du doigt. (Même prescription, injection d'eau vinaigrée froide dans la matrice.) — Le 14 et le 15, insomnie, l'adynamie se prononce de plus en plus; cependant pas de délire. (*On continue la même indication.*) — Le 16, l'utérus est beaucoup revenu sur lui-même, ce qu'on peut attribuer aux injections astringentes et antiseptiques. La malade, malgré sa faiblesse, est très-agitée; elle demande à sortir, et doute des bonnes intentions des personnes chargées de lui donner des soins. Ces indices de délire cessent parfois pour donner lieu à des instans de calme. L'extrémité du lobe du nez présente une couleur insolite d'un rouge violacé. Cette partie paraît plus froide que dans l'état de santé. (*Chiendent gommé, looch blanc; potion composée d'eau de fleurs d'oranger, eau de menthe, de chaque* ℥ ji; *éther sulfurique, dix gouttes; sirop d'œillets,* ʒ j; *injections d'eau vinaigrée; elles n'ont amené aucun débris du placenta.*) — Le 17, pâleur générale, plaintes continuelles, la couleur violacée du nez s'étend vers sa racine; pouls petit, faible et fréquent. (*Même prescription.*) — Le 18, décubitus en supination, sensations obtuses, bouche sèche, léger ballonnement du ventre, pouls lent et faible, aucune excrétion par le canal vulvo-utérin; toute la surface du nez ressemble aux parties qu'envahit la gangrène sèche. (*Même prescription, injection avec le chlorure de soude très-étendu d'eau.*) — Le 19 à dix heures du matin, mort.

Autopsie vingt-quatre heures après la mort. L'embonpoint est peu diminué; gangrène du nez, le dessus seul est noirâtre et légèrement ramolli. La matrice, considérablement réduite, est saine à l'extérieur; elle contient une matière putrilagineuse, fluide, d'une odeur repoussante, véritable détritus des restes du placenta, dont on remarque encore des saillies en forme de mamelon vers l'angle supérieur et latéral droit de la matrice, point d'insertion du placenta.

Les parois de cet organe, incisées, ne présentent aucune altération; ses dépendances sont évidemment plus volumineuses du côté droit; l'ovaire est tuméfié; la trompe renferme du pus, qu'on en fait suinter par une légère pression : il en est de même des veines utérines droites qui avoisinent le col de l'organe. Les veines utérines et ovariennes qui remontent vers la veine-cave inférieure sont beaucoup plus volumineuses que celles du côté opposé; on n'y remarque pas de pus, mais une matière sanieuse semblable à celle trouvée au point d'insertion du placenta. Ces veines, immédiatement avant de se jeter dans la veine-cave, sont obstruées par un caillot de sang peu consistant, sans trace de pus. Le péritoine est sain. Canal intestinal fortement distendu par des gaz, mais sans altération dans sa texture. La rate, le foie et les reins n'offrent rien de particulier. Poumons crépitans, d'un jaune pâle extérieurement, ne contenant pas de foyer purulent. Le cœur est sain, et contient des caillots à peine coagulés. Le cerveau et ses membranes n'offrent aucune altération.

OBS. III°. Une couturière, âgée de vingt-cinq ans, parvenue au septième mois d'une première grossesse sans avoir éprouvé le moindre accident, fut prise de fièvre et d'un malaise général, qui, après quelques jours de durée, provoquèrent l'accouchement. Les lochies s'établirent irrégulièrement; la révolution laiteuse fut incomplète. Au huitième jour, le bas-ventre devient douloureux. (*Saignée, sangsues à la vulve.*) Mais les accidens, loin de diminuer, augmentent : gonflement considérable et presque indolent autour de l'articulation du poignet droit. Le quatorzième jour, délire. (*Application de sangsues aux apophyses mastoïdes, et vésicatoires aux cuisses.*) Le dix-huitième jour, délire continu, mouvemens convulsifs des lèvres, langue tremblante, parole confuse, yeux égarés, face rouge et animée, fréquence et petitesse du pouls, peau recouverte de sueur, ventre dur, et proéminent à l'hypogastre, douloureux à la pression; gonflement autour de l'articulation du poignet, s'étendant, sous forme de phlegmon, à la partie inférieure de l'avant-bras et au dos de la main, donnant au

toucher la sensation d'une fluctuation profonde; obscurité du pouls, refroidissement des extrémités. Mort. — *Ouverture cadavérique.* Articulation du poignet droit remplie d'un pus grisâtre, épais; ramollissement et destruction partielle des cartilages articulaires. Ces altérations s'étendent aux articulations qui séparent les os de la première rangée du carpe de ceux de la seconde rangée; le fibro-cartilage de la symphyse pubienne est converti en une matière liquide, purulente. Les viscères abdominaux sont sains; la matrice et ses annexes sont profondément altérées; son bas-fond dépasse de deux pouces la symphyse des pubis. La veine ovarique droite et les ramifications veineuses qui s'y rendent sont remplies de pus; elle est tapissée par une fausse membrane épaisse, contenant des caillots de sang mêlé de pus. La cavité utérine présente une couleur noirâtre; sa surface est tapissée par une couenne grisâtre, inégale, faiblement adhérente : cette surface n'offre aucune trace d'inflammation, mais la plupart de ses veines sont remplies d'un pus blanchâtre et liquide.

OBS. IV^e^. Une femme mourut peu de temps après être accouchée; le travail avait été laborieux. Pendant son séjour à l'hôpital elle offrit deux périodes dans son état : la première, caractérisée par des douleurs sourdes dans l'hypogastre, une fièvre continue, avec des sueurs abondantes chaque nuit; un dépérissement assez rapide. La seconde fut marquée par une prostration qui ne s'établit que graduellement, par une altération subite des traits de la face, un demi-délire et une abondante diarrhée. Cette seconde période fut courte, et la mort survint bientôt. — *Ouverture.* État d'engorgement et de ramollissement du tissu utérin, collections purulentes autour de cet organe, renfermées dans des loges constituées par des fausses membranes; sérosité légèrement trouble épanchée dans le péritoine, injection vive de la fin de l'iléon, du cœcum et du commencement du colon. Un grand nombre de veines situées dans l'excavation du bassin étaient remplies par du sang coagulé, mélangé d'une espèce de pus sous forme de gouttelettes blanchâtres; le sang de la veine iliaque primitive et de la

veine-cave inférieure avait le même aspect. Le poumon droit renfermait trois collections purulentes; le foie offrait aussi un abcès, et le parenchyme environnant était sain. Enfin, dans le cerveau, au niveau des couches optiques, on trouve aussi une collection purulente de la grandeur d'une noisette, sans injection ni ramollissement de la substance cérébrale environnante.

OBS. V^e^. Une femme fit une fausse couche à sept mois de gestation; et le placenta ayant été extrait par les moyens de l'art, à cause d'une hémorrhagie très-abondante, il survint de la fièvre, une douleur dans les lombes et dans le bassin. Une matière purulente s'écoula des organes génitaux et du rectum. Après la mort on trouva entre la paroi postérieure de l'utérus et du vagin un abcès qui s'ouvrait dans le rectum; les veines de l'utérus et des ovaires étaient enflammées, leurs parois épaissies, leur cavité ulcérée et remplie de pus; toute la veine rénale droite et la portion de la veine-cave qui reçoit cette dernière étaient enflammées, rouges, tuméfiées, et pleines d'un caillot de sang qui, dans son milieu, contenait une matière blanche, épaisse et puriforme.

OBS. VI^e^. La femme.... était accouchée naturellement le 24 janvier après quatre heures de travail. L'enfant avait un volume ordinaire, et pesait cinq livres. Quelques jours après avaient paru des symptômes de péritonite et de pneumonie enrayés par les antiphlogistiques; et enfin, dans le cours du mois de février, parurent des accès d'une fièvre rémittente irrégulière et violente, dont les frissons se répétaient plusieurs fois par jour; la malade y succomba un mois après l'accouchement. — *Examen du cadavre.* Encéphale humide de sérosité; point de membrane du tympan (cette femme était sourde depuis long-temps); poumon engoué; sérosité floconneuse dans les plèvres, surtout à droite; péritonite; viscères abdominaux sains pour la plupart. Entre l'ovaire gauche et la trompe, un abcès du volume du pouce appela notre attention; il était entouré de veines épaissies et réu-

nies par un tissu ferme et noirâtre; d'une part, elles se perdaient dans l'utérus et l'ovaire; de l'autre, elles formaient un cordon dur, noirâtre, d'un pouce de diamètre, et parsemé de points purulens : c'était le plexus ovarique qui, glissant sous le péritoine jusqu'au-dessous du rein gauche, arrivait à un nouvel abcès de deux pouces de diamètre. Cet abcès était le point de départ d'un autre cordon plus large que le premier, formé comme lui de veines épaissies et remplies, au lieu de sang, d'albumine en grumeaux, puriforme et jaunâtre; ces veines se rendaient à la rénale, qui offrait des altérations semblables jusque dans le rein d'une part, et de l'autre jusque dans la veine-cave. La veine-cave, depuis la quatrième vertèbre lombaire (un peu au-dessous de la naissance de la veine rénale) jusqu'au foie, avait des parois d'une ligne d'épaisseur; blanchâtre, adhérant au voisinage plus intimement que de coutume, elle ne contenait pas de sang, mais bien des concrétions lamelleuses d'albumine d'un jaune verdâtre. Au-dessus et au-dessous de ces deux points on ne trouvait que des caillots de fibrine et de cruor; mais toute la partie malade était tapissée en outre d'une couenne assez adhérente, sous laquelle on découvrait des taches ou plaques d'un rouge très-foncé.

La phlébite utérine n'était pas connue des anciens, ce n'est que depuis peu qu'il en a été donné des descriptions exactes. Cependant *Meckel* a publié plusieurs faits d'inflammation des veines crurales à la suite des couches; *Schwilgué* lui a emprunté l'histoire de la maladie d'une femme qui mourut plusieurs semaines après l'accouchement. Peu de temps après sa délivrance, elle éprouva de la fièvre, des tiraillemens douloureux dans l'abdomen et dans le bassin. Au bout d'environ trois semaines, il survint une fièvre erratique, de l'expectoration, une douleur dans la région du foie ainsi que dans la hanche gauche, et une douleur intolérable dans la cuisse du même côté. A l'examen du cadavre, on trouva la cavité abdominale remplie d'une matière purulente, le foie très-volumineux et les poumons sains; les vaisseaux cruraux étaient, ainsi que les nerfs du même nom, entourés d'une matière puriforme; la veine crurale, examinée depuis son ori-

gine jusqu'au genou, avait l'épaisseur et la consistance de l'artère; elle était remplie de pus et de sang, tandis que l'artère ne contenait que du sang. Les parois de la veine criaient sous les ciseaux; sa membrane interne, bien lavée, était plus spongieuse que dans l'état ordinaire, et recouverte d'une fausse membrane très-distincte; ses valvules étaient en partie corrodées, déchirées, et en partie épaissies, tuméfiées et de couleur foncée.

M. *Wilson* cite une observation d'une métrite provenant en apparence, après un accouchement récent, de l'inflammation des veines utérines; il dit que dans d'autres cas l'inflammation née dans l'utérus peut se propager aux veines. (*Med. and chirur. transact.*, t. 3, pag. 65.)

M. *Chaussier* a fréquemment trouvé, dans des ouvertures qu'il a pratiquées sur des femmes mortes à la suite de couches avec péritonite, à la Maternité, que les veines des viscères abdominaux étaient remplies d'une suppuration sanieuse. Le docteur *Clarke* assure aussi avoir trouvé du pus dans les veines utérines dans des cas de péritonite puerpérale. M. *Ribes*, sur une femme morte d'une inflammation de bas-ventre quelques jours après l'enfantement, a trouvé toutes les veines abdominales gorgées de sanie purulente. Tous ces faits nous prouvent que la péritonite peut souvent se compliquer de phlébite utérine.

Si l'inflammation se borne aux veines utérines, on peut espérer sa guérison par un traitement qui seconde la nature; mais dans cette période de la maladie, il est très-difficile de la reconnaître. Le prognostic devient plus fâcheux si l'inflammation se propage aux veines ovariques. L'infection purulente et la mort en sont la conséquence funeste.

Le traitement de cette phlegmasie doit être celui de toutes les phlegmasies; on doit insister sur les antiphlogistiques, et avoir égard, dans leur emploi, au sang que la femme aura perdu pendant l'accouchement, à sa constitution, aux forces qui lui restent et à l'intensité de l'inflammation. Si les lochies sont supprimées, on tâchera de les

rappeler. On a conseillé dans l'inflammation des veines en général, lorsque la maladie est locale, de la faire cesser brusquement, dès son début, par des lotions ou des fomentations froides, de la glace pilée. Peut-être pourrait-on adapter avec avantage ce mode de traitement à la phlébite utérine si on la reconnaissait dès le début; mais ne courrait-on pas aussi la chance d'occasionner une autre phlegmasie au moins aussi dangereuse? On insistera donc sur la saignée soit générale, soit locale. La saignée générale devra être mise d'abord en usage. Outre l'avantage généralement reconnu de produire une déplétion plus rapide, elle pourra agir en portant le cours du sang vers un point éloigné de la circonférence du corps. Si les symptômes n'ont pas diminué d'intensité, on appliquera des sangsues à la vulve, à la partie interne des cuisses, sur l'hypogastre; des injections émollientes seront faites non-seulement dans le vagin, mais encore dans la cavité utérine elle-même. Par là on détergera la surface de cet organe, on enlèvera les portions de placenta putréfiées qui peuvent y adhérer, on calmera l'inflammation et on favorisera le dégorgement de cet organe. On fera des fomentations, on appliquera des cataplasmes émolliens sur l'hypogastre. Les bains tièdes, les topiques opiacés, camphrés ou narcotiques seront également mis en usage. Si l'infection purulente est manifeste, on aura recours aux antiseptiques. Si l'inflammation s'est terminée par suppuration, et qu'on puisse atteindre les abcès, on se hâtera de les ouvrir, et de procurer un libre cours au dehors à la matière purulente. Un point important est de veiller au régime des nouvelles accouchées; elles seront tenues au lit, et à la diète des maladies inflammatoires.

DU SEIGLE ERGOTÉ.

L'ergot, *clavus secalinus*, *secale luxurians*, est une excroissance fungiforme qui se développe entre les valves des fleurs dans un grand nombre de graminées, et plus particulièrement du seigle, qui, dans ce cas, porte le nom de *seigle ergoté*. Cette excroissance est dure,

cornée, et se rompt facilement. Son odeur ne devient sensible que lorsqu'il est réuni en grande quantité; elle est assez désagréable. Sa saveur est légèrement âcre et mordicante. Sa couleur est d'un brun violacé extérieurement, blanchâtre ou nuancée de violet à l'intérieur; sa surface externe est recouverte d'une sorte de poussière noirâtre.

D'après l'analyse faite par M. *Vauquelin*, l'ergot contient : 1°. une matière colorante jaune-fauve, soluble dans l'alchool, ayant une saveur semblable à celle de l'huile de poisson; 2°. une matière huileuse, blanche, d'une saveur douce, qui paraît y être en aussi grande abondance; 3°. une matière colorante violette, de la même nature que celle de l'orseille, mais qui en diffère par son insolubilité dans l'alchool, et qui s'applique facilement à la laine et à la soie alunées; 4°. un acide libre, dont M. *Vauquelin* n'a pas déterminé l'espèce, mais qu'il croit être en partie phosphorique, si toutefois on en peut juger par sa fixité et par les précipités que l'infusion d'ergot forme dans l'eau de chaux et de baryte, et dans l'acétate de plomb; 5°. une matière végéto-animale très-abondante, très-disposée à la putréfaction, et qui fournit beaucoup d'huile épaisse et d'ammoniaque à la distillation; 6°. une petite quantité d'ammoniaque libre que l'on peut obtenir à la température de l'eau bouillante.

D'après cette analyse, l'ergot doit être considéré comme l'effet d'une maladie putride qui attaque la substance même du grain, et l'on doit rejeter l'opinion de M. *Decandolle*, qui en avait fait une espèce du genre *sclerotium*, sous le nom de *sclerotium clavus*.

L'ergot se montre surtout dans les années pluvieuses, sur les terreins humides et sablonneux. La Sologne est de toutes les provinces de la France celle où ce fléau exerce les plus grands ravages; aussi l'ergotisme convulsif occasionné par l'usage de cette altération du seigle avait-il été appelé *convulsion de Sologne*. Cependant l'ergot se montre dans presque toutes les autres contrées, mais toujours sous l'influence d'une température humide.

Cette substance se trouvant mêlée à une des céréales les plus

employées pour la fabrication du pain, a dû souvent, par mégarde, être introduite dans l'économie animale. Les accidens qu'elle y développe peuvent être rapportés à deux groupes, distingués dans ces derniers temps par les noms d'*ergotisme convulsif* et d'*ergotisme gangréneux*, suivant que les phénomènes les plus remarquables sont des vertiges, des douleurs et des contractions spasmodiques, ou bien la gangrène de quelques parties du corps,

Depuis long-temps le seigle ergoté était employé plus ou moins secrètement par quelques personnes pour favoriser le travail de l'accouchement; on croit même que différentes poudres obstétricales lui devaient leur action. *R.-J. Camérarius*, qui le premier en a parlé, l'indique comme un agent employé par les sages-femmes de son pays pour rendre l'accouchement plus prompt. Quatre-vingt huit ans après, en 1777, *Parmentier* en parle dans une lettre qu'il fit insérer dans le Journal de physique. Il dit qu'une dame de Chaumont se servait de cette substance, dont la vertu lui avait été révélée par sa mère, pour accélérer l'accouchement. En 1777, M. *Desgranges*, médecin à Lyon, apprit la vertu du seigle ergoté d'une garde de femme en couche. Enfin, au rapport de *Stearns*, cette substance est connue de temps immémorial par les matrones de l'Écosse.

L'ergot ne doit pas être administré avant que l'orifice utérin ne soit suffisamment ouvert. C'est un moyen thérapeutique précieux dans les cas d'hémorrhagie utérine, dans les cas où l'inertie de l'utérus s'opposant à ce que l'accouchement se fasse par les seules forces de la nature, nécessiterait ou la version du fœtus ou l'application du forceps.

Une foule d'observations consignées dans les auteurs prouvent que l'emploi du seigle ergoté est d'un avantage précieux lorsqu'il faut réveiller les contractions utérines. On doit faire précéder son usage de quelques bains de vapeurs, fumigations émollientes, frictions sur l'abdomen; mais si aucun de ces moyens ne réussit, on doit administrer le seigle ergoté. On évitera, dans une foule de cas, ou la version du fœtus ou l'application du forceps, opérations qui ne sont pas toujours

sans danger, et qui effraient beaucoup la femme sur laquelle on doit la pratiquer.

On administre le seigle ergoté en poudre, en infusion, en décoction. La poudre peut être suspendue dans un grand nombre de véhicules. M. *Goupil* a renoncé au bouillon et à la tisane, trouvant qu'administrée de la sorte elle était trop souvent vomie; il préfère, et en général on préfère le vin. Le docteur *Ballardini* a fait la même remarque; ainsi administré, le seigle ergoté est aisément supporté, et sa saveur est presque nulle. Néanmoins l'irritabilité de l'estomac chez quelques femmes, leur facilité à vomir les médicamens qui leur répugnent, et enfin le dégoût de quelques-unes pour le vin, doit faire préférer la formule suivante :

Seigle ergoté pulvérisé.....	ʒ j.
Sirop de menthe.....	℥ ij.

On administre cette potion par cuillerées, en laissant dix minutes d'intervalles entre elles.

MM. *Chevreul* et d'*Akerley* préfèrent l'infusion. On la prépare en jetant dans un verre d'eau bouillante cinquante, soixante grains, et même plus, de seigle ergoté en poudre. La dose doit être plus forte quand cette substance n'est que concassée. L'infusion faite, on filtre, et on la donne en deux doses égales à une heure de distance, en ajoutant du sucre à volonté. *Waller* pense que cette infusion préparée même avec deux gros de poudre peut être donnée sans inconvénient. M. *Bordot* assure que les matrones de son département (Côte-d'Or) prennent une poignée de seigle ergoté qu'elles font infuser dans une tasse d'eau, qui est ensuite donnée par cuillerées de cinq en cinq minutes.

M. *Dewees* administre le seigle ergoté à la dose d'un demi-gros dans une once d'eau de canelle édulcorée; il donne cette potion en trois fois, de vingt en vingt minutes.

M. *Prescott*, médecin américain, l'administre en décoction dans

la proportion d'un gros par quatre onces d'eau ; il en donne le tiers, et réitère la dose s'il n'a pas obtenu l'effet désiré après douze minutes. Cette décoction, prise par cuillerées de dix en dix minutes, produit, d'après lui, des effets plus modérés et non moins efficaces. Ses effets se maintiennent pendant une ou deux heures, et peuvent être reproduits par une nouvelle dose.

M. *Desgranges*, présumant que la propriété utérine de l'ergot réside dans son écorce, a donné cette dernière isolément, et a trouvé qu'à la dose de quatre à six gains elle produisait autant d'effet que trente grains de la poudre préparée avec l'ergot entier.

L'ergot a encore été administré en extrait, en teinture, en sirop, etc. ; plusieurs de ces préparations sont, dit-on, usitées à Lyon; il a aussi été essayé en lavement : ce mode d'administration pourrait être précieux dans les cas où l'on ne peut l'ingérer dans l'estomac; on en fait bouillir, pour cet usage, un ou deux gros dans un demi-setier d'eau, qu'on injecte en une seule fois.

On a dû naturellement penser qu'un agent si utile pour provoquer l'expulsion de l'enfant pourrait être employé avec avantage pour obtenir celle du placenta ; cependant on ne connaît qu'un petit nombre de faits constatant l'emploi du seigle ergoté pour opérer la délivrance. Dans quelques cas, on n'a pas obtenu de succès ; mais il faut noter que ce médicament, chez ces femmes, n'avait pu empêcher de recourir soit à la version, soit à l'application du forceps. *Desgranges* rapporte une observation où ce moyen a réussi ; *Bordot* en cite une autre; les deux suivantes sont dues au docteur *Ballardini*.

Marthe Leccagutti, âgée de trente ans, mère de cinq enfans, accoucha dans le quatrième mois de grossesse sans cause connue de cet accident. Cinq heures après, le délivre n'était pas sorti, et il y avait hémorrhagie considérable. Des tentatives faites pour extraire le placenta furent inutiles, et le fond de l'utérus se renversait en dedans par la traction. Le docteur *Ballardini* chercha à introduire la main et à détacher avec l'extrémité des doigts les adhérences, mais ce fut en-

core sans succès. Enfin, le seigle ergoté, donné d'abord dans du bouillon, mais vomi, fut pris dans du vin blanc et gardé. Bientôt il y eut de fortes douleurs utérines, expulsion de l'arrière-faix, et cessation de l'hémorrhagie.

Chez une autre accouchée, trois jours s'étaient écoulés sans que le placenta fut expulsé; l'utérus était mou, et sans contractions ni douleurs; une hémorrhagie peu abondante persistait; toute tentative d'extraction était refusée par une modestie déplacée. Trente grains de seigle ergoté réveillent les douleurs, et le placenta est expulsé sans accident.

M. *William Mackensie*, professeur à l'université de Glascow, au moyen de cinquante grains de seigle ergoté, concassés et infusés pendant dix minutes dans une tasse d'eau bouillante, a procuré, au bout d'une demie-heure, l'expulsion de plusieurs caillots de sang, qui, après un accouchement de deux jumeaux remplissaient la matrice, et lui faisaient conserver un volume si considérable, que la sage-femme croyait à la présence d'un troisième enfant. Il regarde ce médicament comme un excitant du système nerveux, et agissant sur les muscles par le moyen de ce système. D'après lui, le seigle ergoté agirait non-seulement sur l'utérus, mais encore il exciterait les contractions simultanées des muscles abdominaux et du diaphragme.

Cette observation de M. *Mackensie* ne donnerait-elle pas à penser que le seigle ergoté pourrait obtenir quelque succès dans le traitement des tranchées utérines qui reconnaissent pour cause la présence de caillots.

Le seigle ergoté excitant les contractions utérines, a dû trouver une application naturelle pour arrêter les pertes utérines qui ont lieu après l'accouchement, et qui dépendent de l'inertie de l'utérus; en effet, puisqu'il suffit pour que ces hémorrhagies s'arrêtent que la matrice se contracte, l'ergot doit les arrêter. Non-seulement le seigle ergoté est capable de réprimer ces pertes, il peut encore les prévenir; aussi *Chapman*, *Stearns*, *Church*, *Dewees* et autres, n'hésitent-ils pas à le conseiller aux femmes que leurs antécédens menacent d'hémor-

rhagie. Mais sa propriété curative en cas de perte est établie par un grand nombre de faits ; en voici un exemple remarquable recueilli par M. *Goupil :* la perte était considérable et durait depuis une heure ; l'épuisement des forces, la petitesse et la fréquence du pouls annonçaient un danger pressant : on avait eu recours aux moyens les plus efficaces, ils étaient restés infructueux ; M. *Goupil* songe à l'ergot ; douze grains en sont donnés : la femme leur dut la vie, car bientôt l'utérus se contracta avec force, et le sang cessa de couler.

M. le docteur *Prescott* a également observé que ce médicament semblait être le préservatif des hémorrhagies qui accompagnent fréquemment les accouchemens. Cet accident, dit-il, n'a pas eu lieu sous l'influence de ce moyen chez des femmes qui en avaient eu de très-abondantes dans leurs accouchemens précédens. Plusieurs fois après les accouchemens accélérés par l'emploi de l'ergot, la diminution des lochies a été assez considérable pour inspirer des craintes ; chez quelques femmes cet écoulement fut tari le deuxième et le troisième jour ; mais il ne survint aucun accident, et le rétablissement de leur santé fut même très-prompt.

Le seigle ergoté a été employé avec succès à Strasbourg, par M. *Flamant*, pour hâter le travail de l'accouchement. Dans les hémorrhagies qui surviennent après la délivrance, et qui sont dues à un défaut de contraction de l'utérus, ce professeur conseille toujours d'introduire la main dans la cavité de cet organe, afin de l'exciter, et d'en provoquer ainsi la contraction.

On a exprimé la crainte que l'ergot, administré pour provoquer l'accouchement, ne déterminât quelquefois la gangrène ou tous les autres accidens de l'ergotisme ; on cite même des faits à l'appui de cette opinion.

Si cet accident provenait de l'usage de l'ergot, il serait très-fréquent aujourd'hui, où l'on administre généralement le seigle ergoté ; et cependant peu de cas se présentent, et encore serait-il bon de savoir si dans ces cas les accidens doivent être attribués au médicament, et s'ils ne sont pas plutôt dus à une disposition individuelle.

Quelques auteurs ont aussi pensé que le seigle ergoté pouvait déterminer la mort du fœtus ; ils citent à l'appui de leur opinion des observations où cet accident a eu lieu, mais rien ne prouve qu'on doive l'attribuer à l'usage du seigle ergoté : et combien ne voit-on pas d'enfans mourir dans le sein de leur mère sans que celle-ci ait été soumise à l'action de l'ergot !

M. *Courhaut* a vécu, dit-il, dans des contrées où le peuple se nourrit fréquemment de pain fait avec du seigle ergoté, et a vu beaucoup d'individus atteints de sphacèle des membres. La partie malade éprouve d'abord un fourmillement, devient rosée, puis jaune, enfin violacée, le pouls cesse de s'y faire sentir ; enfin elle se gangrène et tombe. Sur plus de trois cents malades qu'il a traités, il n'en a perdu qu'un seul. Selon lui il existe dans l'ergot un acide qu'il nomme *ergotique*, qui contracte les vaisseaux, en chasse le sang, et est ainsi la cause de tous les accidens ; le spécifique est l'ammoniaque, qui neutralise l'acide. Le traitement qui a constamment réussi à M. *Courhaut*, consiste à frictionner les parties affectées avec de l'ammoniaque, et à en donner par gouttes à l'intérieur dans une infusion de quinquina. Il paraît que ce médecin n'a jamais observé ces vertiges, ces convulsions qui ont fait admettre un ergotisme convulsif par quelques observateurs. Suivant le même auteur, le pain ergoté fait passer le lait aux nourrices au bout de quatre à cinq jours d'une pareille alimentation ; il produit l'avortement chez les femmes enceintes vers le douzième ou quinzième jour de son usage.

Mais on doit observer que des doses isolées d'ergot ne produisent aucun de ces résultats, et que, quelle que soit la dose que l'on administre comme médicament, elle ne peut parvenir à atteindre celle qui est dans le pain ergoté, et qui fait parfois plus du huitième en poids du pain mangé.

M. *C.-J. Lorinser* a fait des expériences qui ne laissent aucun doute sur les effets pernicieux de l'ergot introduit dans l'économie animale. Ces expériences ont été faites sur cinq hommes qui rendirent compte par écrit, et séparément, de ce qu'ils avaient éprouvé : tous avaient

ressenti des douleurs à l'épigastre, des nausées, des vomissemens, des coliques, des maux de tête, une salivation abondante. La dose introduite avait été de deux gros de poudre d'ergot répandue sur des tranches de pain beurrées. D'autres essais, tentés par les mêmes personnes, prouvent au contraire que cette substance perd ses qualités délétères quand on la fait griller. M. *Lorinser* a encore constaté qu'elle ne perd rien de son activité après avoir été conservée deux ans. Il a fait en outre un grand nombre d'expériences sur l'homme et sur les animaux avec du pain préparé avec du seigle ergoté ; les résultats obtenus ont été les mêmes. Le pain nouvellement cuit et encore chaud paraît être beaucoup plus délétère que celui qui est rassis.

Au résumé, une grande prudence doit régler le praticien dans l'emploi du seigle ergoté ; il ne doit l'administrer que lorsqu'il s'est assuré qu'il n'y a pas de vice de conformation ni du côté de la mère, ni du côté de l'enfant, et que l'accouchement peut se faire. L'estomac et le canal intestinal doivent être sains, ainsi que l'utérus ; s'il en était autrement, on aggraverait les accidens. Si la femme est épuisée par une hémorrhagie abondante, on doit préalablement donner un verre de vin généreux pour réparer ses forces. Enfin, il est nécessaire dans les cas seulement où, l'utérus ne se contractant pas suffisamment ou cessant de se contracter totalement, le fœtus ne pourrait sortir de sa cavité sans les secours de l'art. Ce moyen doit être préféré à la version de l'enfant, et à son extraction par le forceps. Mais si les doses prescrites de seigle ergoté n'ont pas ranimé les contractions utérines, on ne doit pas insister sur son usage. En effet, *Chaussier*, qui, en 1818, a fait des expériences à ce sujet à l'hospice de la Maternité de Paris, n'a obtenu aucun résultat de l'ergot administré à un grand nombre de femmes, plusieurs même ne purent être délivrées qu'au moyen du forceps. La dose du médicament avait varié depuis trente jusqu'à soixante grains. Mais, dans ces expériences, l'emploi du remède n'a été suivi d'aucun inconvénient appréciable ni pour les mères ni pour les enfans.

HYGIÈNE DES FEMMES EN COUCHE.

Dès que la femme ressent les premières douleurs, elle doit être l'objet de soins attentifs. Il faut, 1°. la mettre dans des conditions propres à diminuer la fatigue et les incommodités résultant du travail, et la préserver de l'influence des agens extérieurs; 2°. surveiller les efforts de la nature, pour les maintenir ou les ramener au degré convenable; 3°. éloigner toutes les causes qui pourraient déranger la marche du travail.

L'air que la femme respire doit être pur, sa température doit être modérée. Trop chaud, il pourrait faire naître des hémorrhagies, il occasionnerait l'agitation, la chaleur, la sueur, l'accélération de la circulation et une disposition aux congestions cérébrales; trop froid, il peut produire des inflammations, des douleurs rhumatismales que l'on a long-temps regardées comme occasionnées par le lait. Un air chargé d'odeurs, bonnes ou mauvaises, agirait vivement sur la femme, dont la sensibilité se trouve encore accrue par le travail.

Les habillemens de la femme la couvriront sans la gêner.

Si le travail est court, on ne donnera aucun aliment à la femme; mais s'il se prolonge, il faut soutenir ses forces par une petite quantité d'alimens faciles à digérer. On lui donnera pour boisson de l'eau pure ou de l'eau sucrée légèrement aromatisée. Si la femme a besoin de quelques moyens restaurans, on lui donnera des consommés, un peu de vin vieux.

L'accoucheur doit porter la plus grande attention à l'excrétion des urines et des matières fécales. On doit engager la femme à rendre ses urines avant que leur accumulation ne soit trop considérable; alors le cathétérisme peut être nécessaire. La paralysie de la vessie peut être la suite de la rétention trop prolongée des urines. Mais l'accident le plus redoutable est la rupture de cet organe au moment où la femme contracte violemment les muscles abdominaux. Si cet accident n'a pas lieu, le travail souffre de la présence des urines, parce qu'alors

les muscles de l'abdomen n'agissent pas d'une manière immédiate sur l'utérus pour l'aider dans ses contractions.

Les femmes enceintes sont assez sujettes à la constipation Si l'accoucheur n'a pas soin de remédier à cet inconvénient, la présence de ces matières gênera la marche de la tête de l'enfant, leur expulsion causera des douleurs et donnera souvent lieu à des tumeurs hémorrhoïdales; il faut donc, au commencement du travail, si la femme n'a pas évacué naturellement, donner un lavement simple pour vider le rectum.

Un grand nombre de personnes dans la chambre peut être nuisible, soit en augmentant la chaleur et viciant l'air, soit par leur mouvement, leurs discours indiscrets. On devra surtout éloigner les personnes dont l'aspect déplaît à la malade : l'accoucheur, une garde et deux femmes suffisent.

Si la femme est atteinte de coliques intestinales, on lui donnera des demi-lavemens, soit émolliens, soit narcotiques; on peut aussi donner une potion laudanisée et éthérée, si l'on craint quelque accident nerveux. On pourra également appliquer sur l'abdomen des linges chauds, des cataplasmes. Ces coliques sont appelées vulgairement *fausses douleurs;* mais on les reconnaît à leur irrégularité, à la variété de leur siége, à leur direction indéterminée. Elles sont ordinairement accompagnées de borborygmes, de nausées, de cardialgie, etc.; la main, appuyée sur l'hypogastre, ne sent pas la matrice se durcir et se contracter. Le col de l'utérus n'est point effacé; son orifice n'est pas ouvert.

Le lit de travail doit être préparé. La forme de ce lit varie suivant les pays. En Angleterre, les femmes accouchent sur leur lit habituel; ailleurs, c'est sur une chaise longue; le lit de sangle est généralement adopté en France : c'est le plus commode. Il doit doit avoir à la partie inférieure une traverse en bois, contre laquelle la femme puisse appuyer ses pieds pour aider les contractions utérines. Elle ne sera placée sur ce lit que quand les douleurs deviendront violentes et la rupture de la poche des eaux imminente.

Tant que les membranes ne sont pas rompues, on doit empêcher la femme de se livrer à des efforts qui sont au moins inutiles, sinon dangereux. Il est des cas où cette poche doit être percée. M. *Baudelocque* neveu prétend que l'on ne doit jamais rompre les membranes, parce qu'elles ne sont jamais trop denses.

L'accouchement est terminé, la délivrance est opérée. C'est alors que l'accoucheur attentif doit redoubler de soins; il doit surtout surveiller l'utérus, le palper à travers les parois abdominales, pour s'assurer qu'il ne reste pas dans l'inertie, qu'il n'est pas distendu par le sang. Il doit faire attention si les lochies coulent convenablement.

On mettra à sec la femme en couche, on substituera des linges secs à ceux qui sont imbibés de sang, on augmentera un peu ses vêtemens, et on la transportera dans le lit ordinaire, où elle doit rester. Les organes génitaux seront lavés à l'eau tiède; on pourra, pour favoriser la rétraction de l'utérus, soutenir les parois abdominales au moyen d'une bande médiocrement serrée : une autre bande sera appliquée autour du bassin, s'il y a relâchement des symphyses. Il faut entretenir autour de la femme la plus grande propreté. Les linges qui reçoivent immédiatement les lochies doivent être souvent renouvelés; les parties génitales seront souvent étuvées avec de l'eau tiède ou une liqueur émolliente. Cette pratique a le double avantage de nettoyer les parties et de diminuer les cuissons et l'inflammation. Le linge de corps sera changé tous les jours avec précaution, et on renouvellera les alèses et les draps placés sous le bassin de la femme toutes les fois qu'il sera nécessaire.

S'il y a des tranchées utérines, si elles laissent après elles une sensibilité douloureuse dans l'épigastre et dans les aines, comme elles troublent le repos de la femme, et peuvent amener une inflammation de bas-ventre, on doit y porter une attention spéciale. On fera de simples injections d'eau tiède dans le vagin, si elles sont dues à la présence de caillots dans la matrice; on donnera des lavemens légèrement opiacés; cataplasmes chauds sur l'hypogastre, demi-lavemens,

embrocation avec un liniment opiacé (huile d'amandes douces, ℥j; laudanum, 3 j.)

Il sera quelquefois nécessaire de recourir au cathétérisme pour faciliter l'expulsion des urines, ce sera lorsque la vessie a été fortement distendue par une grande accumulation de ce liquide. Le fœtus comprimant le canal de l'urètre, la sonde n'a pu être introduite pendant le travail, et la vessie se trouve paralysée, l'urine n'est plus rendue que par regorgement. Il sera, dans ce cas, nécessaire de sonder les femmes deux fois par jour. Il suffit souvent, pour remédier à cet inconvénient, de faire exposer les parties génitales à la vapeur de l'eau chaude ou d'une décoction émolliente. Si la femme est constipée, on lui conseillera des lavemens, des boissons laxatives, telles que la tisane de tamarins, de pruneaux. Cette constipation seule excite souvent, chez les femmes en couche, une fièvre et une céphalalgie assez fortes.

Si la femme ne nourrit pas son enfant, on ne lui donnera, le premier jour, que des bouillons, une tisane d'orge ou autre semblable. Dès le lendemain, on pourra accorder quelques crèmes de riz, un léger potage ; mais la fièvre de lait fera suspendre tout aliment pendant sa durée. Quand les symptômes fébriles auront disparu, les alimens seront accrus de jour en jour, et par degrés.

Les femmes qui veulent nourrir suivront un régime plus restaurant. On n'accordera que des boissons douces et nullement excitantes. Les tisanes devront avoir pour but de favoriser la transpiration et la sécrétion des urines. Aux repas, suivant le goût ou l'habitude de la femme, on donnera de l'eau vineuse, de la bière, du cidre, ou mieux de l'eau sucrée. Les boissons acidules ne conviennent qu'aux femmes qui n'allaitent pas. La racine de canne et la pervenche sont vulgairement employées pour chasser le lait. L'usage de la première de ces substances peut être permis, car on ne doit pas lui prêter une grande activité ; mais on doit être plus réservé sur l'emploi de la pervenche : en effet, cette plante, d'après les observations de M. *Desormeaux*, augmente presque constamment la quantité des lochies.

L'action du froid doit être rigoureusement évitée ; mais il ne faut pas tomber dans des excès qui peuvent être aussi pernicieux que l'accident que l'on veut éviter. Dans le midi, par exemple, on surcharge les femmes de couvertures ; on entoure leurs lits de rideaux tellement fermés, que l'air ne peut se renouveler. Bien loin d'imiter cette pratique, il faut donner de nouvel air au moins deux fois par jour. Pendant ce temps, on couvre davantage la femme, afin qu'elle ne reçoive pas l'impression fâcheuse du froid. Tout en modérant la température, on évite la mauvaise odeur et l'action des miasmes, les éruptions cutanées, la miliaire surtout, et des lochies trop abondantes.

L'état de laxité des organes génitaux exige que la femme garde le repos jusqu'à ce qu'ils aient recouvré leurs dimensions et leur fermeté. Il n'est cependant pas rare de voir des femmes du peuple se livrer peu après l'accouchement à leurs travaux accoutumés ; aussi rencontre-t-on plus souvent des descentes de matrice et d'autres maladies graves dans cette classe que parmi les femmes qui peuvent prendre plus de soin d'elles. Ces dernières gardent le lit ordinairement pendant neuf jours : lorsqu'elles se lèvent, elles éprouvent une grande faiblesse, aussi ne peuvent-elles rester levées que peu de temps ; mais peu à peu leurs forces reviennent : ce n'est qu'alors qu'elles doivent se permettre de sortir et de reprendre leurs occupations habituelles.

Une commotion vive pourrait occasionner les plus fâcheux accidens aux nouvelles accouchées, aussi doit-on éloigner avec le plus grand soin tout ce qui pourrait déterminer cette commotion.

Que penser de toutes ces formules de lotions astringentes consignées dans les anciens livres, dans le but de rendre aux parties sexuelles leurs dimensions et leur fermeté première ? Dans le plus grand nombre des cas, les astringens sont inutiles ; et si, dans quelques-uns, on doit y avoir recours, ce n'est qu'après que les lochies ont presque cessé qu'on doit commencer leur usage.

HYGIÈNE DES ENFANS NOUVEAU-NÉS.

L'enfant, tel qu'une plante flexible, peut recevoir toutes les directions qu'on veut lui donner ; de cette première éducation dépend le sort de sa vie entière. Ce n'est cependant pas à l'époque qui nous occupe que l'enfant est susceptible d'être si facilement impressionné : pendant les premiers mois de sa vie, et c'est seulement de cet âge que nous voulons parler, l'enfant n'est qu'une pure machine; mais il ne faut cependant pas négliger de lui accorder les soins hygiéniques les plus minutieux.

Dès que l'enfant est hors du sein de sa mère, la respiration et une nouvelle circulation s'établissent ; le corps, qui était d'un blanc pâle, devient rosé. Si cette couleur devenait trop foncée, si elle devenait pourpre, noirâtre, surtout à la figure, on devrait, après avoir coupé le cordon, laisser s'échapper, avant de le lier, une ou deux cuillerée de sang. On fait la ligature du cordon après avoir examiné toutefois si on a pas à craindre une hernie ombilicale qui se prolonge dans l'épaisseur du cordon. On doit surtout la soupçonner lorsque le cordon est fort gros. Madame *Boivin*, dans son Mémorial, cite plusieurs exemples de mort d'enfans chez lesquels on avait compris une anse d'intestin dans la ligature du cordon. Cette ligature doit être assez serrée pour qu'on n'ait pas à redouter une hémorrhagie ombilicale ou omphalorrhagie ; mais malgré cette ligature le cordon peut s'affaisser, et le sang suinter au travers de celui-ci ; on a vu des enfans mourir victimes de cette hémorrhagie. Il est donc prudent, pour s'assurer du fait, de démailloter l'enfant de temps en temps.

L'accoucheur doit aussi veiller à ce que la respiration s'établisse parfaitement. Pour cela, il s'assurera que la bouche de l'enfant n'est pas obstruée par des mucosités ; si ce cas arrivait, il devrait les enlever avec le doigt, et s'il était nécessaire insuffler de l'air dans les voies aériennes.

Il faut ensuite songer à nettoyer l'enfant. Plusieurs pratiques ont

été tour à tour préconisées. L'eau, tiède si c'est en hiver, doit être d'abord employée pour enlever les mucosités sanguinolentes ; mais cette eau sera sans effet sur la matière cérumineuse. Elle céderait bien à la friction exercée avec des linges ; mais cette friction assez forte pourrait irriter la peau si tendre de l'enfant. Les corps gras dissolvent parfaitement cette matière cérumineuse. Les véhicules aqueux et alcoholiques sont sans action sur elle. Si cette substance n'est pas parfaitement enlevée, on doit l'abandonner plutôt que d'irriter la peau. Elle tombera d'elle-même avec l'épiderme, ou restera adhérente aux linges dont on entoure l'enfant. On emploie souvent l'eau mêlée au vin ; l'eau pure suffit, et l'on ne doit l'aiguiser de vin ou d'alcohol que lorsque l'enfant est faible, cette immersion peut le ranimer. L'eau, quoiqu'en aient dit des philosophes et même des médecins en s'étayant d'une pratique en usage chez les anciens Germains, l'eau, dis-je, doit être tiède. Le vêtement de l'enfant sera chaud, souple et médiocrement serré, de manière à ne gêner ni la circulation ni la respiration ; il sera perméable à l'urine. On sait aussi qu'il faut le proportionner à la rigueur de la saison et du climat, sans exagération cependant. Il faut avoir soin d'envelopper le cordon d'une compresse mince, de la placer vers la partie supérieure et latérale gauche de l'abdomen, d'appliquer sur l'ombilic une autre compresse un peu plus épaisse, et de maintenir le tout au moyen d'un bandage de corps légèrement serré. Ainsi disposé, le cordon sera à l'abri des tractions qui auraient pu le détacher avant le temps ; il n'exercera aucune pression sur le foie lorsqu'il sera durci par la dessiccation, et la peau se trouvera garantie du contact de la matière putride qui s'en écoule quand il est infiltré. Au bout de quelques jours le cordon se détache ; mais on continue encore l'usage de la compresse, surtout s'il y a une hernie ombilicale.

Si l'éjection de l'urine et du méconium se font attendre, on s'assurera si quelque vice de conformation ne s'oppose pas à leur expulsion. Ces éjections ne se manifestent quelquefois qu'après trois jours. Une opération devrait corriger un vice de conformation si telle était la cause de

leur absence. Si l'enfant doit être nourri par sa mère, le *colostrum* le purgera légèrement, délayera le *méconium*, dont il facilitera la sortie. Si l'enfant doit sucer un lait étranger, on doit suppléer à la nature par un doux laxatif, tel que le petit-lait, le sirop de violettes, l'huile d'amandes douces et la manne; on peut aussi employer le sirop de chicorée composé étendu d'eau, et quelquefois mélangé avec un peu d'huile d'amandes douces.

Avant d'emmaillotter l'enfant, on doit le visiter avec soin, pour s'assurer s'il n'existe pas de vice de conformation auquel on doive remédier sur-le-champ, ou quelques fracture, luxation ou tumeur. L'oubli de cette précaution peut compromettre la vie de l'enfant.

On couche ordinairement le nouveau-né sur le côté pour lui permettre de rendre aisément les mucosités que sa bouche peut encore contenir.

La nourriture que la nature destine à l'enfant qui vient de naître est sans contredit le lait de la mère. Les animaux les plus féroces nourrissent toujours eux-mêmes les petits êtres auxquels ils ont donné le jour. Dans l'espèce humaine seule, les mères cherchent à s'affranchir de ce devoir sacré. Les seuls cas où la femme devrait s'en dispenser sont ceux où sa santé est faible et chancelante, où la sécrétion du lait n'a pas lieu, où elle habite un lieu malsain, où elle exerce une profession insalubre, enfin où elle se trouve dans des conditions qui exposeraient la santé de l'enfant. Si, par exemple, elle est atteinte de quelque maladie chronique, telle que la phthisie pulmonaire, le scorbut, les dartres, le cancer, les scrophules, le rachitis, etc.; mais toutes ces circonstances ne sont que des exceptions, et la femme *n'a fait que la moitié de sa tâche lorsqu'elle ne nourrit point l'enfant qu'elle a mis au jour.* Il n'est pas d'ailleurs sans danger pour la mère de se soustraire à cette loi, et souvent l'aliénation mentale, la cécité, la surdité, des apoplexies, des inflammations, des cancers, des tubercules, et une foule de maladies sont la suite de cette violation des lois de la nature. Je ne parlerai pas des peines morales qui affectent tôt ou tard les mères assez ennemies d'elles-mêmes et de leurs enfans pour les

livrer aux soins mercenaires d'une nourrice. Quel sera leur chagrin, lorsqu'elles verront leur enfant, n'écoutant que la voix de la reconnaissance, crier entre leurs bras et tendre leurs mains vers celle qui les a nourris! Écoutons à ce sujet la voix de *J.-J.* : « La sollicitude « maternelle, dit-il, ne se supplée point. Celle qui nourrit l'enfant « d'une autre au lieu du sien est une mauvaise mère; comment sera-« t-elle bonne nourrice? Elle pourra le devenir, mais lentement; il « faudra que l'habitude change la nature, et l'enfant, mal soigné, « aura le temps de périr cent fois avant que sa nourrice ait pris pour « lui une tendresse de mère. »

« De cet avantage même résulte un inconvénient qui seul devrait « ôter à toute femme sensible le courage de faire nourrir son enfant « par une autre, c'est celui de partager le droit de mère ou plutôt « de l'aliéner; de voir son enfant aimer une autre femme autant et « plus qu'elle; de sentir que la tendresse qu'il conserve pour sa propre « mère est une grâce, et que celle qu'il a pour sa mère adoptive est « un devoir; car, où j'ai trouvé les soins d'une mère, ne dois-je pas « l'attachement d'un fils? »

Le lait de la mère est la nourriture par excellence qu'on puisse offrir au nouveau-né. Telle mère dont le lait est faible, nourrira bien son enfant; un enfant étranger dépérira entre ses mains.

C'est une erreur populaire de croire qu'il soit nécessaire que la fièvre de lait se déclare pour présenter le sein au nouveau-né; on doit le faire peu d'heures après sa naissance. Les cris, les vagissemens, les mouvemens de succion qu'il opère, font assez connaître son besoin. Le premier lait qu'il tirera de la mamelle sera séreux, et par cela même conforme aux indications; il est d'une digestion facile pour des organes si faibles; il lubrifie le canal alimentaire, dissout les matières qu'il contient, et favorise l'expulsion du méconium. Trouvera-t-on ces avantages dans l'allaitement mercenaire? Aussi ce dernier est souvent funeste à l'enfant.

A mesure que l'enfant se fortifie, le lait devient plus nutritif; l'enfant demande plus rarement le mamelon. Tel est le régime à faire

suivre au nouveau-né tant qu'il augmente de vigueur et d'embonpoint. On ne doit se permettre de nourriture supplémentaire que lorsqu'elle est exigée par la faiblesse de la mère ; si cette circonstance n'existe pas, il ne faudra accoutumer l'enfant à une nourriture nouvelle que vers l'époque du sevrage. La nature semble fixer cette époque au temps où l'enfant a ses vingt premières dents ; mais rarement on attend ce terme, car souvent les dernières poussent très-tard. On ne peut donc, sur ce point, rien fixer d'une manière absolue. Le développement du nourrisson, la rareté, le peu d'abondance du lait de la mère, devront fournir des données importantes pour cette détermination.

Mais si la mère ne peut pas nourrir, il faut s'occuper du choix d'une bonne nourrice ; le premier soin est d'obtenir un lait qui, par ses qualités, se rapproche le plus possible de celui que la mère aurait dû donner : il faut donc que le lait de la nourrice soit le moins ancien possible. S'il est déjà vieux, il est trop nourrissant pour les jeunes organes de l'enfant, et lui donne des indigestions continuelles, des inflammations qui le conduisent au tombeau. Pour le soustraire à ces graves dangers, on a imaginé de mettre la nourrice à la diète, de lui donner des boissons délayantes, de l'eau d'orge, de gruau, d'avoine, etc. ; mais peu veulent se soumettre à ce régime sévère : on a aussi imaginé, pour suppléer au *colostrum*, de faire prendre à l'enfant de l'eau miellée, du petit-lait ou quelques sirops laxatifs ; mais toutes ces précautions ne peuvent suppléer, dans la plupart des cas, aux avantages de l'allaitement maternel. Je ne parlerai pas de l'usage qui existe, dans quelques pays, de donner du vin sucré à l'enfant nouveau-né. Cette boisson est trop évidemment disproportionnée à la faiblesse de ses organes pour qu'il soit nécessaire d'en démontrer le danger.

Si l'on soumet l'enfant à l'allaitement artificiel au moyen d'un animal, il est des précautions à prendre : le lait d'ânesse est celui qui, par sa nature, se rapproche le plus de celui de la femme ; mais cet animal indocile est loin de présenter les avantages qu'on rencontre

dans la chèvre. La forme des trayons de cette dernière est telle que la bouche de l'enfant peut facilement les saisir ; l'abondance et les qualités du lait, la facilité avec laquelle on peut présenter la mamelle à l'enfant, l'attachement que cet animal est susceptible de concevoir pour lui sont de justes motifs de préférence ; d'un autre côté, la pétulance, l'impatience de la chèvre exposent l'enfant à quelques dangers ; mais avec un peu de précaution on les évitera. La chèvre ne sera ni trop jeune ni trop âgée ; son lait ne doit pas être trop odorant.

Les premiers alimens à donner au moment du sevrage sont des fécules au lait ; elles seront d'abord demi-liquides, et ce n'est que par degrés qu'on leur donne plus de consistance ; elles doivent être en petite quantité à chaque repas. Plus tard, des plantes oléracées, des fruits bien mûrs, de la chair bouillie ou rôtie peu abondante. La boisson ordinaire sera de l'eau pure ou teinte de vin. On devra cependant donner un peu de vin pur aux enfans des cités populeuses, élevés dans des quartiers bas et humides, et qui sont menacés de scrophules ou du rachitis.

L'heure des repas sera fixée par l'appétit des enfans ; il faut éviter de les faire trop attendre, comme aussi de leur fournir une nourriture trop abondante ; cette dernière cause les expose à des entérites violentes.

Après l'alimentation, c'est surtout à l'air que doit respirer l'enfant qu'il faut donner toute son attention. Au premier aspect, cet agent ne paraît pas produire des résultats bien appréciables ; cependant, s'il est capable d'influencer fortement les adultes, avec qu'elle énergie n'agira-t-il pas sur des êtres si faibles et si délicats? L'air est extrêmement sensible au nouveau-né, qui est recouvert d'un épiderme extrêmement ténu ; aussi la nature, toujours prévoyante, l'a revêtu d'un enduit onctueux et gras ; elle nous indique par là la conduite que nous devons tenir. Une température douce, analogue, autant que possible, à celle qu'il vient de quitter, est nécessaire à l'enfant qui vient de naître. Peu à peu on abaissera cette température, et, en prenant les soins les plus minutieux, on accoutumera l'enfant à

passer d'une température à l'autre, du chaud au froid, du sec à l'humide. C'est ainsi qu'on l'habituera à ne rien redouter des variations atmosphériques auxquelles il doit être soumis pendant le reste de ses jours. Mais c'est surtout à l'air de la respiration qu'on doit prêter attention. Le plus dangereux est sans contredit celui des villes, des rues basses et étroites, celui des bords des mares, des étangs, des eaux croupissantes, des vallées profondes. Le plus salutaire est celui des campagnes; l'exposition au sud ou à l'est est préférable.

Les soins de propreté sont indispensables, surtout dans la première enfance. La délicatesse de la peau, la vive irritabilité des nouveaunés, exigent qu'on laisse séjourner leur corps le moins long-temps possible dans leurs ordures. Les bains tiennent le premier rang parmi les moyens qu'on peut mettre en usage pour entretenir la propreté. Le bain tempéré et le bain chaud sont en général très-utiles aux enfans en favorisant les fonctions de la peau, qui est à cet âge le siége d'un travail actif. L'organisation de l'enfant, la sensibilité, la mollesse extrême, la grande perméabilité de ses tissus, sont autant de motifs qui doivent faire rejeter, comme pernicieux, le conseil de *J.-J. Rousseau*. Le bain froid ne peut être avantageux à l'enfant pendant les premières années de sa vie; on ne doit y avoir recours que lorsque la faiblesse de l'enfant nécessite l'action d'un stimulant, et ce n'est que par degrés que l'on doit l'y soumettre; c'est-à-dire qu'il faut d'abord lui donner des bains tempérés, puis faire des lotions d'eau froide, puis le plonger graduellement dans cette eau, ne l'y laisser d'abord que quelques instans, et augmenter peu à peu la durée. Si on rejette ces précautions, les convulsions, si fatales à cet âge, les conjections sanguines, les engorgemens des viscères, des articulations, seront la conséquence de cette funeste pratique.

Si quelque circonstance s'oppose à ce qu'on puisse souvent donner des bains, il faut au moins y suppléer par des lotions fréquentes. Les frictions sèches ou humides, au moyen d'une brosse, d'une flanelle, ou simplement avec la paume de la main, pourront être avantageuses; elles pourront être rendues aromatiques de diverses manières.

Grâces aux préceptes de *Rousseau*, on entoure maintenant, beaucoup plus qu'autrefois, les enfans de vêtemens doux et amples, assez chauds pour les préserver de l'intempérie de l'air, assez vastes pour n'exercer aucune compression, et même pour permettre les mouvemens qu'ils veulent exécuter. Quelques pays, cependant, ont conservé l'usage du maillot; c'est surtout dans les campagnes qu'on le voit prédominer. Espérons que bientôt enfin les progrès de la civilisation détruiront cette méthode pernicieuse.

Dans les premiers jours de son existence, l'enfant, il est vrai, ne peut se tenir que sur le dos; mais bientôt il agite ses petits membres. Il se fortifie par ces mouvemens lorsqu'on a la sagesse de ne pas le retenir esclave dans ses langes. Peu à peu l'enfant augmente l'étendue de ses mouvemens; il rampe sur le tapis sur lequel il est placé, puis il marche *à quatre pattes*, enfin il se redresse et marche. Ce moment ne doit pas être devancé; les moyens mécaniques qu'on emploie à cet effet sont tous plus ou moins pernicieux.

La tête de l'enfant ne doit pas être trop couverte. Les vêtemens trop chauds dont on l'entoure favorisent les congestions vers l'encéphale, et les éruptions qui se manifestent sur le cuir chevelu.

L'usage des épingles pour fixer les vêtemens peut avoir des résultats fâcheux; on a vu des enfans avoir des convulsions parce qu'une épingle pénétrait de plusieurs lignes dans leur corps.

L'enfant dans les premiers jours de sa vie ne se réveille que par le besoin de manger. On ne doit pas troubler son sommeil; il ne faut pas non plus le provoquer en le berçant; cette coutume est vicieuse; elle assujétit à une pratique incommode sans laquelle le nourrisson ne peut plus s'endormir, et elle favorise les congestions vers l'encéphale. Le lit du nouveau-né ne doit être ni trop chaud, ni trop mou; la laine, le crin, la balle d'avoine devront le composer; son berceau ne recevra le jour que directement : sans cette précaution ses yeux pourraient prendre quelque direction vicieuse.

La plus grande attention doit être donnée à l'enfant sous le rapport des maladies héréditaires. Les soins à lui donner alors varieront sui-

vant l'espèce de maladie. C'est surtout dans ce cas que l'allaitement étranger est nécessaire ; plus tard, on soumettra l'enfant à une alimentation, à une manière de vivre tout opposées à celles qu'avaient ses parens. S'ils habitaient un climat froid et humide, l'enfant sera envoyé dans un pays chaud et sec, et réciproquement ; l'observation de cette règle hygiènique pourra faire subir à sa constitution les changemens les plus avantageux. Si les travaux intellectuels ont altéré la santé des parens, l'enfant devra avoir des occupations totalement physiques ; il mènera une vie active si celle de ses parens était sédentaire.

L'affusion ou l'aspersion d'eau froide et faite sans précaution a eu quelquefois les suites les plus fâcheuses. Les accidens peuvent aussi résulter du froid qu'éprouve l'enfant, soit pendant le transport, soit pendant le séjour dans l'église. Des coryzas, des ophthalmies sont les suites les plus fréquentes de cet usage. *Mauriceau* et *Bronzet* disent avoir vu des enfans périr parce que dans cette cérémonie on s'était servi d'eau trop froide. A Paris on a l'attention de n'employer que de l'eau tiède pendant l'hiver. Cet usage devrait être général et recommandé par l'autorité ecclésiastique ; on aurait une cause de maladie de moins ; mais on devrait toujours redouter les suites du transport et du séjour dans un lieu excessivement froid, comme le sont ordinairement les églises. En 1790, le prince évêque de Wurtzbourg avait ordonné que, sur la demande des parens, les ecclésiastiques se transportassent au domicile des nouveau-nés pour les baptiser. MM. *Milne*, *Edwards* et *Villermé* ont démontré, par des recherches statistiques, que la mortalité des enfans nouveau-nés est plus considérable dans les départemens du nord que dans ceux du midi, en hiver qu'en été. Le docteur *Trévisau* confirme l'opinion de MM. *Milne*, *Edwards* et *Villermé*. Ses recherches faites en Italie, et surtout à Castel-Franco et ses environs, offrent les résultats suivans : en Italie, dans les mois de décembre, janvier et février, sur 100 enfans, 66 meurent dans le premier mois de leur vie et 15 dans le cours de l'année ; 19 seulement survivent. Sur 100 nés au printemps, 48 survivent à la pre-

mière année ; sur 100 nés en autonme, 58 dépassent cette première année ; et enfin, sur 100 nés en été, le nombre de ceux qui vivent au-delà d'un an est de 83. Cette disproportion de mortalité doit sans nul doute être attribuée à l'action du froid qu'éprouvent les enfans qu'on transporte à l'église ou à la mairie. Ces résultats ne devraient-ils pas porter à imiter la sage prévoyance du prince évêque de Wurtzbourg? Ne devrait-il pas être également prescrit à l'officier civil de se transporter au domicile des enfans nouveau-nés pour les inscrire?

Je ne terminerai pas cette partie de mon travail sans dire un mot de la vaccine, ses avantages comme moyen préservatif de la variole sont maintement incontestables. A Paris, en 1801, sur 200 enfans vaccinés depuis huit jusqu'à dix-huit mois, qu'on soumit à l'inoculation de la variole, il ne s'en trouva aucun qui pût la contracter. 36 vaccinés choisis par le comité central de Paris furent placés pendant quinze jours au moins dans une salle où cinq enfans avait la variole; pendant tout ce temps ils restèrent continuellement avec les malades, prenant leurs repas et jouant près d'eux, quelques-uns même couchant avec les malades au moment de la suppuration, d'autres portant leurs chemises; cependant ces trente-six enfans ont conservé leur santé intacte. Si quelques individus vaccinés ont été atteints de la variole, il est à remarquer que leurs parens avaient négligé de faire juger, à l'époque prescrite, de la qualité des boutons qui furent la suite de l'inoculation du virus vaccin ; peut-être n'avaient-ils eu qu'une fausse vaccine. Si, dans d'autres cas, plus rares encore, des individus dont la vaccine a été jugée bonne ont été atteints de la variole, on a pu constater que cette affection chez eux était bénigne, tandis qu'elle exerçait des ravages terribles chez les individus non vaccinés exposés aux mêmes influences atmosphériques. N'a-t-on pas vu d'ailleurs la variole se déclarer deux fois chez le même sujet, et ne peut-on pas penser que les vaccinés sur lesquels elle s'est manifestée étaient destinés à avoir deux fois cette maladie?

FIN

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima.

II.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est.

III.

Lassitudines spontè obortæ morbos denuntiant.

IV.

Qui sanguinem spumosum exspuunt, his ex pulmone talis rejectio fit.

V.

A tabe detento alvi profluvium superveniens, lethale.

VI.

In morbis acutis partium extremarum frigus, malum.